الاتصال اللغوي للطفل التوحدي

التشخيص - البرامج العلاجية

د. سهى أحمد أمين نصر



الاتصـال اللغـوي للطفل التوحدي

(التشخيص ـ البرامج العلاجية)



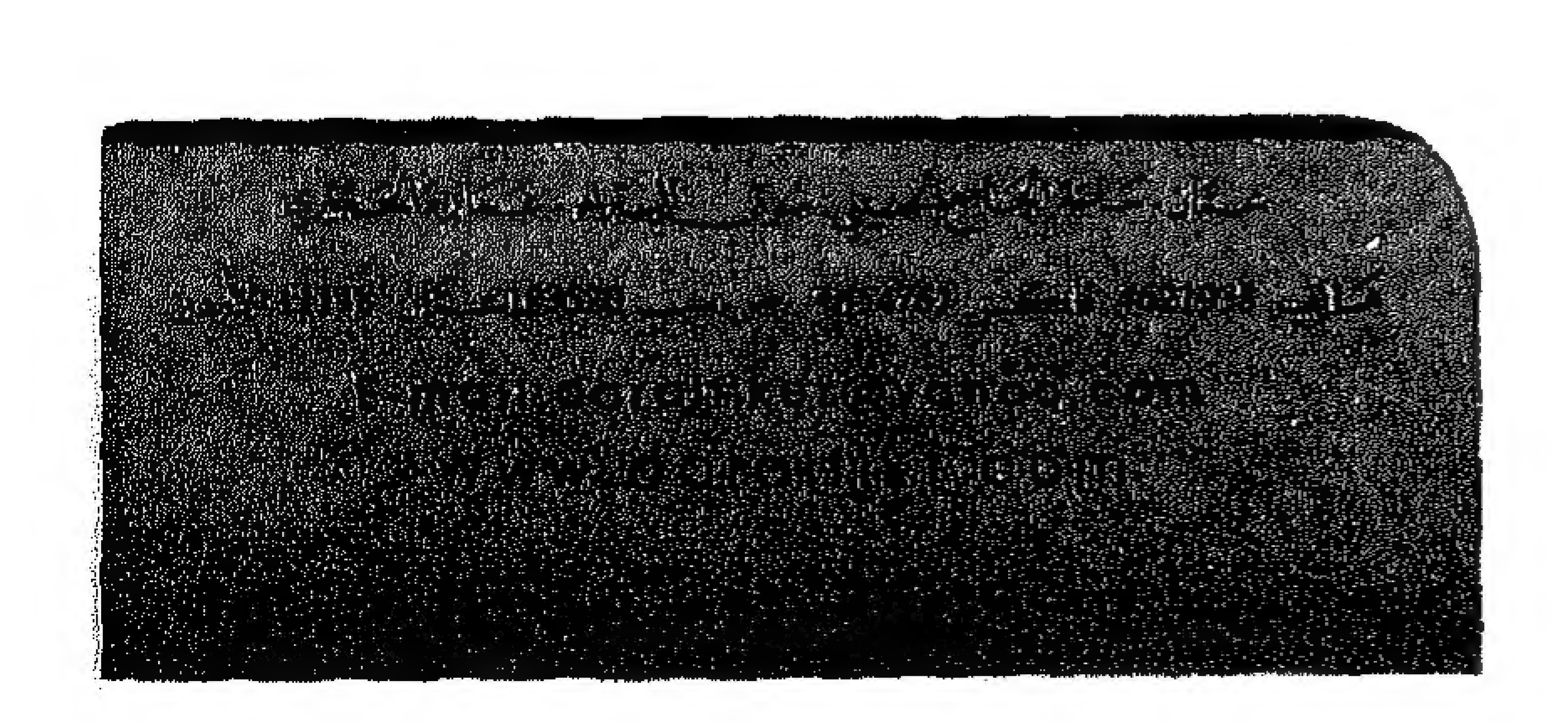
دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

رقم التصنيف	[illegible]
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية	[illegible]
المؤلف ومن هو في حكمه	[illegible]
الترقيم الدولي	ISBN [illegible]
عنوان الكتاب	[illegible]
الموضـــوع الرئيسي	[illegible]
بيانـــات النشر	[illegible]

تم اعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى

1423 -2002



الاتصال اللغوي للطفل التوحدي

(التشخيص ـ البرامج العلاجية)

تأليف
د. سهى أحمد أمين نصر
مدرس علم النفس للطفل غير العادي
كلية رياض الأطفال

الطبعة الأولى
1423 ـ 2002



دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

إهداء

أهدي هذا الكتاب إلى كل طفل يعاني من التوحدية لعلها تكون بصيصاً خافتاً من الضوء تهديه إلى الطريق الصحيح الذي يصل به إلى النافذة التي يطل منها إلى العالم ليتأكد أنه ليس وحده.

وإلى كل أسرة لها طفل توحدي، لعلها تساعدهم على المحاولة مرات ومرات حتى يتأكدوا أنه ليس هناك مستحيل.

وإلى كل من يتعامل مع هذه الفئة، لعلها تكون عوناً لهم في التواصل معها بطرق أكثر علمية.

المحتوى

مقدمة

يمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة الآن تحدياً حقيقياً للعالم وذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات والخدمات وذلك من أجل مساعدتهم في مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية يؤكد حقهم في الحياة ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم في الاندماج في الحياة الطبيعية مع الآخرين.

وتعد التوحدية فئة من الفئات الخاصة التي تعتبر لغزاً محيراً لكثير من علماء النفس والتربية بل إن العديد من الفلاسفة قد بدأوا أيضاً في دراسة هذه الظاهرة ووضع تساؤلات مختلفة مثل :

هل هناك علاقة بين السلوك الإنساني للطفل التوحدي والسلوك الحيواني؟ أم أن التوحدية باختصار استعراض للسلوك البدائي الموجود عند الفرد والتي تخفيه مظاهر الحضارة منذ التنشئة الاجتماعية والترويض البشري الذي يحدث حتى سن السادسة.

لذا اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالطفل التوحدي Autistic Child خاصة في السنوات الأخيرة حتى أننا نجد أغلب دوريات علم النفس في الخارج أخذت في إعداد مقالات متخصصة عن هذه العينة من الأطفال، ولا شك أن الازدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين في تعديل سلوك أطفالهم.

والمشكلة التي تواجه هذه العينة من الأطفال هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين

أي لديهم اضطرابات في العلاقات الاجتماعية وفقاً لفرض (Rutter) أنه شذوذ في النواحي الاجتماعية والذي ينتج عن عيب أو خلل لغوي أي أن العيب الرئيسي للتوحد هو اضطراب نمو اللغة.

وتعتبر اللغة هي الرمز التقليدي المستخدم كوسيلة للاتصال مع الآخرين وتقسم اللغة إلى أشكال متنوعة وهي أشكال منطوقة وتعتبر هنا لغة شفوية أو أشكال مكتوبة أو مرسومة أو مطبوعة أو على شكل إيماءات أو إشارات أو حركات من خلال الجسم (لغة غير شفهية).

ومن خلال الدراسات المختلفة اتضح أن مشكلة الأطفال التوحديين الأساسية هي اضطرابات الاتصال اللغوية وهذا ما أكد عليه (Swinkels, Willemesn, 97) في دراسته أن هؤلاء الأطفال يظهرون قصوراً لغوياً شديداً في تفاعلهم مع الآخرين وأيضاً في مواقف لعبهم مع غيرهم (Swinkels, Willemesn, 1997, P.327:332).

ومن هنا أبرزت بعض الدراسات التي ركزت على أنه من الممكن أن ننمي الاتصال اللغوي للطفل التوحدي مثل دراسة (Wolf- Schein, E, 99) التي وضعت طريقة تدعي Smile وهي اختصار لطريقة تعليم الطفل التوحدي الكلام Structured Method In Language Education.

وأيضاً دراسة (Potter Corol, 99) والتي وضعت طريقة هامة للاتصال اللغوي بالطفل التوحدي والتي أظهرت استجابات ناجحة من قبل الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) وغيرها من الدراسات التي اهتمت بضرورة وجود برامج علاجية لهؤلاء الأطفال لترفع من مهاراتهم المختلفة وتعدل سلوكهم مثل دراسة (Magda, C, 96) التي اهتمت بوضع خطة نموذجية لعلاج الأطفال التوحديين تشتمل على: العلاج الأسري بواسطة الإرشاد النفسي للوالدين، الاتجاه التربوي الذي يقوم على تنمية المهارات الخاصة بشكل متدرج وبسيط وتشتمل هذه المهارات (مهارات الاتصال اللغوي، الاتصال الاجتماعي) واشتملت الخطة العلاجية مواقف اللعبة وأيضاً أساليب الترفيه العلاجي (Campoell Magda 96, P.P.134: 143).

وأيضاً أثبتت دراسة (Sauvage, 88) التي استندت إلى تجارب Piaget التي وضعت

مقارنة بين مجموعة من الأطفال الطبيعيين ومجموعة من الأطفال التوحديين، فوجدت أن الأطفال التوحديين يمرون أو يتبعون نفس النمط الذي يقوم به الأطفال الطبيعيون في اكتساب مهارات الاتصال اللغوي مع الأخذ في الاعتبار أنه يجب أن تكون فيه الدوافع المحفزة والتعزيزات المناسبة لإصدار هذه السلوكيات أي أنه يؤكد في هذه التجارب على العامل النفسي التربوي الذي يجب اتباعه مع هؤلاء الأطفال.

ويتألف هذا الكتاب من خمسة فصول.. يتضمن الفصل الأول تعريفاً بالطفل التوحدي وما هي أهم الأسباب التي أدت إليه وأيضاً أهم خصائصه؟ ويتضمن الفصل الثاني مدخل إلى اللغة والاتصال عند الطفل التوحدي وما هي أهم مشكلات الاتصال لدى هذه الفئة؟ ويتضمن الفصل الثالث البرامج العلاجية الموجهة للطفل التوحدي ويتضمن أيضاً الفصل الرابع كيف يمكن أن نشخص الطفل التوحدي وكيف يمكن أن نشخص مشكلات الاتصال أو مسارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.. وفي النهاية يتضمن الفصل الخامس برنامجاً مقترِحاً لتنمية مهارات الاتصال للطفل التوحدي يشتمل على إطار نظري عن أهم البرامج العالمية لتنمية مهارات الاتصال للطفل التوحدي؟ وأيضاً يشتمل على العديد من الأنشطة التي تساعد على تنمية مهارات الاتصال للطفل التوحدي مع الآخرين.

ومما لا شك فيه أن هذا العمل يعد بمثابة محاولة علمية بسيطة لسبر غور هذه الفئة التي تعتبر بالفعل لغزاً لكل من يتعامل معها.. وأيضاً هذه المحاولة تعتبر خطوة بسيطة للدخول إلى عالم هذا الطفل والمحاولة للخروج به إلى عالم يتلاءم فيه مع خصائصه.

وتتقدم المؤلفة بالشكر الجزيل لكل من ساهم بالجهد والمعلومات والنصائح العلمية ليخرج هذا العمل على المستوى العلمي اللائق... وأخص بالذكر أستاذتي الدكتورة/ كاميليا إبراهيم عبد الفتاح. أستاذ علم النفس المتفرغ بجامعة عين شمس؟ والأستاذ الدكتور/ عبد الفتاح غزال.. أستاذ الصحة النفسية بجامعة الاسكندرية؟ ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر لمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بالاسكندرية لما وفروه لي من عينة من هؤلاء الأطفال الذين كانوا هم الأساس في نجاح هذا العمل لما

شعرته من الفائدة الحقيقية التي شجعتني أن أواصل جاهدةً لعمل الكثير والكثير من أجلهم.

وفي النهاية أدعو الله سبحانه وتعالى أن أكون قد أفدت بهذا الكتاب المحيطين بهؤلاء الأطفال في كيفية التعامل معهم؟ وأن أكون قد أضفت الجديد إلى المكتبة العربية في مجال هام من مجالات ذوي الاحتياجات الخاصة.

والله ولي التوفيق

المؤلفة

الدكتورة سهى أحمد أمين

16 ـ 6 ـ 2002

الفصل الأول

.... الاضطراب التوحدي...

Autistic Digarder

- مقدمة
- مفهومه
- مدى انتشاره
- أسبابه
- تشخيصه
- خصائصه
- اللعب عند الطفل التوحدي
- التقليد والتوحدية

مقدمة:

بدأ الاهتمام يزيد في الآونة الأخيرة بنوعية الاضطرابات التطورية الارتقائية والتي تصيب الأطفال الصغار وتؤثر على ارتقائهم وبالتالي على مستقبلهم في الحياة.

وبدأ الاهتمام يزيد من منطلق أنه لا بد من سرعة التدخل وليس الوقوف على الأسباب التي ترجع لها هذه الاضطرابات فقط وذلك لأن الوقوف على الأسباب تجعل المشكلة تتزايد لأنها بالطبع موجودة أي لا بد من إيجاد الحلول السريعة للتدخل وذلك من أجل الرفع من كفاءة هؤلاء الأطفال وهم في سن صغيرة ليستطيعوا مواجهة الحياة بصورة أسهل (Signan, Marian & Capps, L isa, 1997).

وتعد التوحدية من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً ذلك لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر نمو الطفل المختلفة وبالتالي تؤدي به للانسحاب للداخل والانغلاق على الذات، وهذا بالتالي يضعف اتصال الطفل بعالمه المحيط به ويجعله يحب الانغلاق ويرفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه.. ويجعله يفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به، فهذا يجعل من حوله دائم الحيرة في طريقة التعامل معه ومن ثم تزداد المشكلة تعقيداً وذلك لعدم توافر الطرائق أو البدائل السريعة والسهلة لاختراق هذا الغلاف الزجاجي الذي يفضل أن يبقى فيه هذه النوعية من الأطفال (Ackerman, Lowell, 1997).

ويعاني الأطفال التوحديين من انحرافات ارتقائية خاصة على المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي والحركي وفي عمليات الانتباه والإدراك واختبار الواقع (لويس مليكة، 1998، ص258).

وتعددت التعريفات واختلفت في تحديد مسمى للطفل التوحدي فمثلاً سمي الطفل Autism (بالطفل التوحدي) وذلك لأنه منغلق على ذاته. آخرون سموه (الطفل الاجتراري) لأنه (يكرر نفس السلوك أو نفس الكلام بنفس الطريقة) وآخرون (الطفل التوحدي) وهو لأنه يحب أن يظل بمفرده طوال عمره ولا يحب الاتحاد أو التوحد مع أحد غير نفسه.. والمسميات السابقة كلها تهدف إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة الاضطراب التوحدي وهي من أواخر المصطلحات التي نشرت عن الطفل التوحدي.

ويعرف الاضطراب التوحدي في الكثير من الدراسات ودوائر المعارف على أنه كالآتي:

عرف (Wolf) الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحدي على أنهم الذين:

1 ـ ينقصهم الاتصال الانفعالي.

2 ـ ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في شكل ومضمون الكلام وترديد آلي لما يسمع.

3 ـ شذوذ في اللعب والتحليل.

4 ـ النمطية والتقولب والإصرار على الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة مثل (هز الرأس حركة اليدين ـ الأصابع...) (Wolf, 1988, P.576).

وأوضح (Brown) على أنه يوجد أربعة محاور يعاني منها الطفل التوحدي وتظهر فيها القصور وهي كالآتي:

1 ـ علاقات مختلة.

2 ـ صعوبات في التواصل.

3 ـ ضروب سلوكية ذات طابع متصلب.

4 ـ نمو مشتت ذات طبيعة خاصة.

ويؤكد أن من أهم علامات المرض هو صعوبة تشخيصه (Brown, W., 1990, P25).

كما عرفه (Lewis, V.) على أنه اضطراب في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية (Lewis, Volkmar, 1990, P.248).

وعرفه عبد العزيز الشخص على أنه:

نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة وعادة ما يصيب الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر (عبد العزيز الشخص، عبد السلام عبد الغفار، 92، ص280).

وعرفه (Gilberg) على أنه:

أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي واتصال شاذ (Gilberg, 1992, P.386).

وعرفتها الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية سنة 1994:

American Psychiatric Association 4th. E 1994:

الاضطراب التوحدي هو فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثراً بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على الأداء في التعليم وفي بعض الحالات التوحدية تكون مرتبطة بتكرار آلي لمقاطع معينة من خدمات محددة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير أو تغير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة (DSM. IV, 1994).

وعرفه (Osterling) على أنه:

ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصوراً في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي

المصاحب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام والترديد الآلي وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغير (Osterling, 1994 P.247).

وعرفته (Lissa B.) على أنه :

نوع من اضطرابات النمو المعقدة والتي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والاتصال والمحادثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة والمنحرفة عن النمو العادي ويحدث هذا الاضطراب دائماً قبل سن 3 سنوات ويستمر باقي الحياة مع هؤلاء الأطفال، وغالباً ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة (Swethen, 1996, P157).

وأيضاً عرفه (Sethen han) على أنه :

أحد الاضطرابات الارتقائية التي تتسم بوجود تأخر شامل في النمو وقد يصل حد هذا الاضطراب إلى صعوبة التقييم الإكلينيكي خاصة على مستوى القدرات المعرفية (Osterling, 1994, P.247).

وعرفه المعهد القومي للصحة العقلية (PIMH, 1998) :

التوحدية هي تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة.

وعرفته دائرة المعارف العامة على أنه : (1991)

التوحدية ما هي إلا عجز شديد في المقدرة الخاصة بالجهاز العصبي الذي ينتج عنه ضعف واضح في مقدرة الفرد على التعلم واكتساب المعلومات، وهذا الاضطراب يتخلل جميع الوظائف الخاصة فيصبح مؤشراً لوجود اضطراب بيولوجي في الناحية التطورية

للمخ ولم يتعرف على سبب حدوث هذا الاضطراب إلى الآن. وتبدأ تظهر أعراض التوحدية في الظهور في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتتضمن عدم التخاطب الطبي، في غياب الاتصال الاجتماعي، وغياب السلوك الخاص باللعب المتكرر وتصبح لدى الفرد طقوس غريبة لا يقدر الاستغناء عنها ويظهر عليه التبلد في الاستجابة للغير وتبلد المشاعر تجاه الألم والخطر ويصبح السلوك ممزق ومشتت ويحث هؤلاء الأفراد على استجابات عنيفة ضد أي تغير، وأوضحت الإحصائيات أن من 75: 80% من هؤلاء التوحديين يعانون من تأخر عقلي بدرجات متفاوتة (Micheal. W, 1999, (].).

وعرفته الجمعية الأمريكية للتوحدية Autism, Asociaty of American (4-1999)

التوحدية هي نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتائج لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظياً أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، والمهم الآن هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين.

وأخيراً عرفه المؤتمر الذي عقد مؤخراً في إنجلترا عن Autism 99 (11-1999)

أنه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم وتتمركز الخسائر التي تأتي من هذا الاضطراب في الآتي:

* خسائر في العلاقات الاجتماعية.
* خسائر في سائر أنواع الاتصالات سواء اتصالات لفظية أو غير لفظية.
* مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمه من خبراته.
* مشكلات في التخيل والإدراك واللعب وبعض القدرات والمهارات الأخرى.

ويعد الاضطراب التوحدي Autism Disorder رقم 3 من أكثر الإعاقات التطورية تعقيداً وصعوبة على مستوى العالم.

وعرفه السيد الرفاعي على أنه:

أنه يعد أحد مظاهر الاضطرابات الارتقائية وهو يحدث نتيجة مباشرة لاختلال هارمونية الارتقاء والبعد عن المسار الطبيعي ومن أهم علاماته اختلاف في التفاعل الاجتماعي وقصور في عملية التواصل مع قلة الاهتمامات والأنشطة والتأخر اللغوي والقدرة على استخدام اللغة في التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى وجود ضروب سلوكية تتسم بالطابع التكراري النمطي، ويغلب القصور المعرفي على الصورة الإكلينيكية للطفل الذاتوي من خلال اضطراب وظائف الإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر الأمر الذي يجعل أن هناك صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة ومع المحيطين به من جهة أخرى (السيد الرفاعي، 1999، ص87: 88).

ونستخلص مما سبق أن الاضطراب التوحدي ما هو إلا:

نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، تؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل Communication سواء كان تواصل لفظي أو تواصل غير لفظي وأيضاً على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين بالتوحدية، ويظهر في خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويفقده الاتصال والاستفادة ممن حوله سواء أشخاص، أو خبرات أو تجارب يمر بها، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر.

مدى الشيوع والانتشار للاضطراب التوحدي:

أشارت الدراسات الحديثة التي أجريت في الولايات المتحدة أنه يوجد على الأقل 360,000 فردٍ مصابٍ بالتوحدية، ثلثهم من الأطفال وأوضحت الدراسات أن التوحدية تعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعاً للإعاقات المختلفة والتي تتمثل في التخلف العقلي ـ الصراع ـ الشلل المخي، وتحدث التوحدية في حوالي 4:5 أطفال كل عشرة آلاف مولود (Michael D., 1993, P.10).

وأشارت الدراسات والأبحاث الحديثة أن الاضطراب التوحدي يحدث فيما يقرب الآن

من 10 : 15 طفل من بين 10,000 طفل في بلد في مثل حجم الولايات المتحدة (Autism 99).

ولكن إلى الآن لا توجد أي إحصائيات في جمهورية مصر العربية عن معدل انتشار الاضطراب التوحدي وذلك لصعوبة الكشف المبكر عن هذا النوع من الاضطرابات التطورية وأيضاً لعدم توافر المؤسسات والهيئات المتخصصة التي تدرس هذه الفئة منفصلة مثل الهيئات الموجودة في الدول المتقدمة، وذلك لأن هذه المؤسسات تحتاج إلى كوادر علمية كبرى متخصصة في هذا المجال بجانب عدم توافر الأموال الباهظة التي تتكلفها هذه المؤسسات لعمل هذه النوعية من المسوح طويلة الأجل.

مدى انتشار الاضطراب التوحدي بين البنين والبنات:

يحدث الاضطراب التوحدي بمعدل 4 مرات أكثر في الأولاد عن البنات ولا يذكر سبب مفهوم إلى الآن في ظهور التوحدية عند البنين أكثر من البنات، ولكن أثبتت الأبحاث أن في حالة إصابة البنات تكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطراً وتكون درجة ذكائهم منخفضة جداً عن غيرهم من البنين الذين في مثل حالتهم.

وأشارت الدراسات في الولايات المتحدة إلى أن هناك معدل انتشار كبير لإصابة الأولاد الذكور الذين هم أوائل مواليد لآبائهم وأيضاً لا يعرف سببه حتى الآن (The National Autism Society, 1999).

أسباب الاضطراب التوحدي:

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحدية، ولكن إلى الآن لم تتوفر أي من الأبحاث التي تيقنت بوجود سبب أساسي يؤدي للتوحدية ولكن الكثير من الدراسات الحديثة أوضحت أنه لا دور للوالدين كسبب للتوحدية وهذا كما قيل من قبل في بداية اكتشاف الاضطراب التوحدي إلى:

1 ـ **عوامل جينية**: أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطاً بين التوحد وشذوذ الكروموزومات وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموزوم يسمى Fragile x Syndrome ويعتبر Fragile x شكل وراثي حديث

مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضاً له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد Hyperactiocy والانفجارات العنيفة Violent Outdurst والسلوك الأناني Outistic- Like Oeharior ويظهر عند الفرد الذي لديه كروموزوم x. f تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة.

وهذا الكروموزوم يكون شائع بين البنين أكثر من البنات، ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 7 : 10% من حالات التوحدية (Lida, Heleme, 1993, P.5 26).

2 ـ **عوامل بيولوجية:** وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين ـ استخدام آلة. . الخ أو عوامل بيئية أخرى وهي تعرض الأم للنزف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الأم، كل هذه عوامل قد تكون سبب متداخل في حالة التوحدية.

3 ـ **عوامل نيرولوجنية:** أثبتت بعض الدراسات أن هناك ارتباط بين بعض الحالات التوحدية والتغير في كيمائية الدم لدى هؤلاء الأطفال (James L. 1996 P.313).

4 ـ أثبتت دراسات أخرى حديثة أن هناك جزءاً في المخ يتأثر في التكوين وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اختلافات في جزء في المخ لدى الأطفال التوحديين عن غيرهم من الأطفال العاديين، وهذا ما أشارت إليه دراسة Woterhose أن هناك شذوذ لدى الطفل التوحدي على جهاز رسم المخ الكهربائي والتي توصلت إلى حوالى 10% : 80% من الأطفال التوحديين غالباً ما يظهرون شذوذاً في جهاز رسم المخ الكهربائي، وهذا الشذوذ يشير إلى فشل في التجنب المخي، والاستجابة السمعية المستثارة من جزع المخ لدى الأطفال التوحديين (Waterhose, L,96).

5 ـ عوامل تراجع إلى متغير الجنس، وأوضحت دراسة Tristron, Smith 96 الفروق الجنسية بين البنين والبنات في معدل الإصابة ومداها وقد توصلت الدراسة إلى الآتي:

1 ـ البنات التوحديات أقل من الأولاد في الإصابة بالاضطرابات الارتقائية بشكل عام والاضطراب التوحدي بشكل خاص وتتراوح النسبة 3 ـ 4 : 1.

2 ـ البنات التوحديات يظهرن مستوى أقل من الأولاد التوحديين في نسبة الذكاء بفارق لا يقل عن 5 درجات خاصة فيما يتعلق باختلاف القدرات اللفظية ومهارات الرؤية المكانية Visual Sptial Skills.

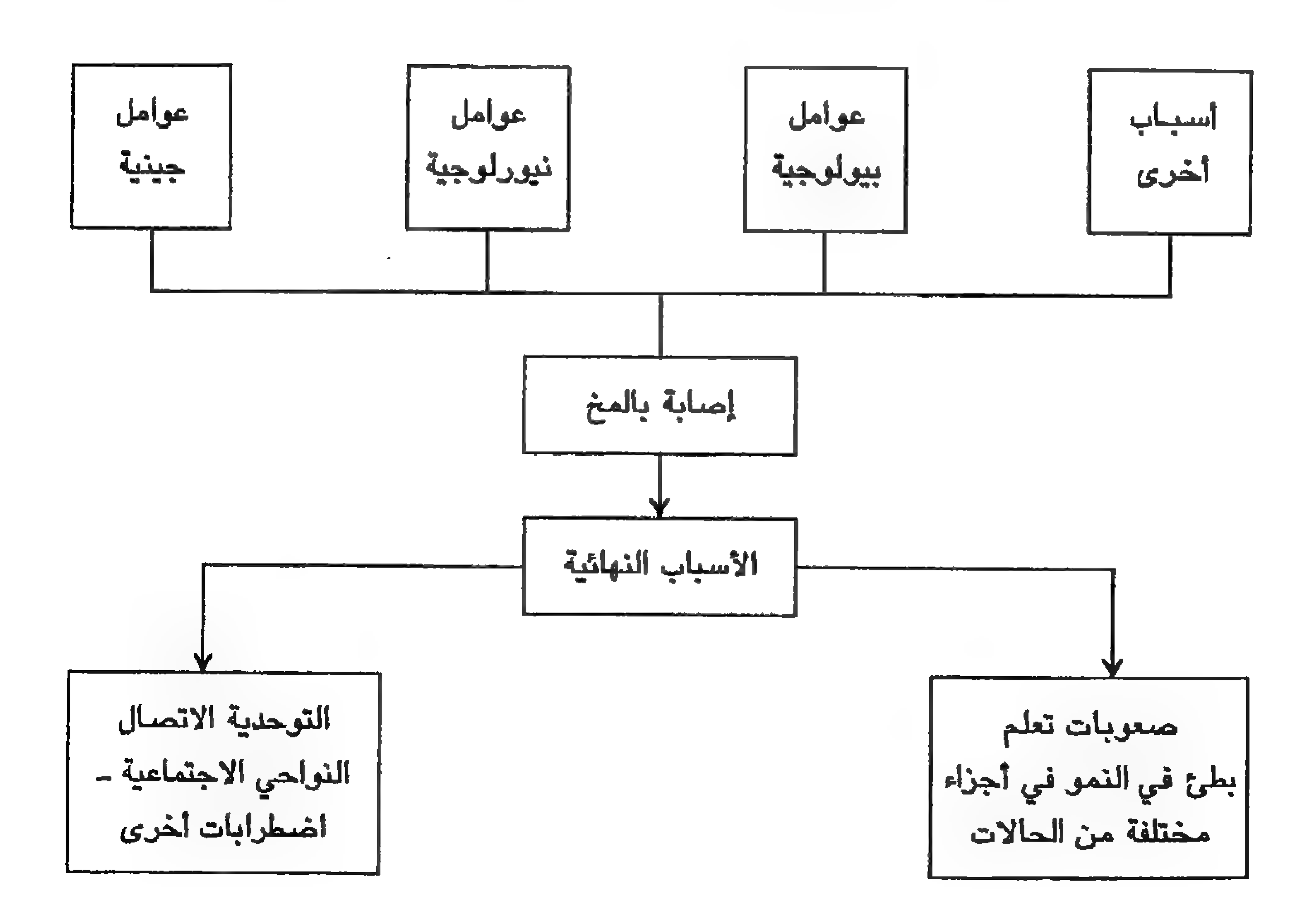
3 ـ توجد انحرافات شاذة على رسم المخ لدى الاثنين ولا توجد فروق بينهم.

4 ـ يبدي كل من البنين والبنات التوحديين اضطرابات سلوكية وعصبية وإن بدت متفاوتة أحياناً وفقاً لمعدلات الذكاء الذي يتوقف عليه حجم الاضطراب الوظيفي المعرفي لكل منهم.

5 ـ البنات أقل ميلاً لوجود اضطرابات وراثية، ولكن البنات يتطلبن فحصاً نيورلوجياً دقيقاً أكثر من الأولاد.

7 ـ لا توجد ملاحظات مباشرة تدل على التفرقة بينهم في مجال الاضطرابات العصبية (نقلاً عن السيد الرفاعي، 1999، ص106: 107).

شكل رقم (1) يوضح اسباب التوحدية



كيفية تشخيص الاضطراب التوحدي:

يعتبر الأطفال التوحديون مشكلة شديدة التعقيد وذلك لصعوبة تميزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي التخلف العقلي Mental Retardation أو الأطفال الذهانيين Psychosis أو الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة Language Disorders وترجع الصعوبة في التمييز أو التشخيص لهذه الفئة هي تداخل أعراضها مع أعراض الفئات السابقة وغير ذلك أنه لا يوجد الفريق الإكلينيكي المناسب لتشخيص هذ الفئة، بجانب ذلك أنه لا توجد مقاييس واختبارات تساعد في التشخيص.

ولأن مجال دراسة الطفل التوحدي Autistic Child لا يزال مجالاً بكراً أي لا يوجد الكثير من المتخصصين في مصر قد تطرقوا وأبحروا فيه، وذلك بعكس ما يحدث في الدول المتقدمة والتي أصبح موضوع التوحد عندهم مفتوح على كل المجالات المختلفة بمعنى أنهم استطاعوا تشخيص هذه الفئة من الأطفال في سن مبكرة ومن ثم وضعوا لهم برامج للتدخل المبكر لرفع كفاءتهم وتنمية قدراتهم.

ومن هنا يجب أن نطلع على أهم وأنسب الطرق المتاحة لتشخيص الاضطراب التوحدي وأيضاً يجب الرجوع إلى أهم الوسائل التي نرتكز عليها عند تقديمنا مثل هذه الحالات، وأيضاً يجب أن نتعرف على فريق العمل الإكلينيكي المتكامل المسؤول عن هذا التشخيص.

أولاً : تشخيص الاضطراب التوحدي طبقاً لتشخيص الجمعية الأمريكية DSN IV 94 وتصنيف ICD.10 لمنظمة الصحة العالمية.

ثانياً : تشخيص من خلال مقياس تقدير السلوك التوحدي Joel Mary, Jeam.L.97 إعداد عبد الفتاح غزال، 1997.

ثالثاً : أهم الوسائل التي نرتكز إليها عند التقييم.

رابعاً : فريق العمل الإكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص.

خامساً : التشخيص الفارق Differential Diagnosis.

أولاً: تشخيص الاضطراب التوحدي طبقاً للدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض ICD.10:

أ ـ وجود عجز في النمو على الأقل في واحدة من المناطق الآتية قبل سن الثالثة:

1 ـ اللغة التعبيرية المستخدمة في الاتصال.

2 ـ تطور التفاعل الاجتماعي والتفاعل المشترك.

3 ـ اللعب الرمزي أو الوظيفي.

ب ـ العجز الوصفي في التفاعل الاجتماعي المشترك:

1 ـ الفشل في استخدام النظر بالعين ـ التعبير بالوجه ـ الإيحاء بالجسم ـ الإشارة ـ تنظيم التفاعل الاجتماعي.

2 ـ الفشل في نمو وتطور العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والأنشطة والمشاعر.

3 ـ قلة البحث عن أشخاص آخرين لإيجاد الراحة واللعب معهم في أوقات الضغط العصبي أو تقديم الراحة والحب للآخرين حينما يظهرون القلق والحزن.

4 ـ نقص المتعة المشتركة بينهم وبين الآخرين.

5 ـ نقص المشاركة الاجتماعية والعاطفية، عجز في الاستجابة لعواطف الآخرين.

ج ـ العجز الوصفي في الاتصال:

1 ـ تأخر أو نقص كامل في اللغة المنطوقة، لا يحاول استخدام إشارات بديلة للاتصال.

2 ـ فشل في بدء أو تكملة حوار.

3 ـ استخدام متكرر للغة.

4 ـ شذوذ في درجة الصوت والنبرة.

د ـ الأنشطة والاهتمامات:

1 ـ الانشغال بأنواع محدودة من الاهتمامات.

2 ـ ارتباط وتعلق خاص بأشياء غير عادية.

3 ـ التصاق واضح بأشياء غريبة.

4 ـ سلوك متكرر آلي.

5 ـ الانشغال بأجزاء من الأشياء.

6 ـ مضايقة حول الاهتمام بتفاصيل صغيرة غير مهمة في البيئة المحيطة.

هـ ـ الصورة الإكلينيكية للطفل ليست منسوبة لاضطراب النمو الشامل PDD أو اضطراب اللغة أو اضطراب في النواحي العاطفية والاجتماعية (W.H.O, 1994).

* تشخيص الاضطراب التوحدي طبقاً للدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية DSM.IV.94 تشخيص الاضطراب التوحدي وفقاً لهذا التصنيف إذا توافرت علامة واحدة في كل من جزء أ، ب، ج بالإضافة إلى ستة على الأقل من المجموع.

أ ـ خلل أو عجز كيفي في التفاعل الاجتماعي ويظهر فيما يلي:

1 ـ عجز واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد Multiple Nonverbal Behavior مثل الحملقة بالعين Eye-to-eye gage والتعبير الوجهي Facial Expression والوضع الجسدي Body Postures أو الإيماءات Gestures لتنظيم الطفل الاجتماعي.

2 ـ الفشل في نمو العلاقات بصورة ملائمة لمستوى النمو.

3 ـ نقص البحث التلقائي عن مشاركة المتعة والاهتمام مع الآخرين.

4 ـ نقص المشاركة الاجتماعية والعاطفية.

ب ـ العجز الكيفي في الاتصال Communication:

1 ـ تأخر أو نقص كامل في تطور اللغة اللفظية مع محاولة إيجاد لغة أو طريقة بديلة للاتصال مثل الإشارة.

2 ـ عجز واضح في القدرة على بدء الحوار مع الآخرين.

3 ـ استخدام متكرر للغة.

4 ـ الافتقار إلى محاكاة الآخرين وتقليدهم بصورة تتناسب مع المستوى الارتقائي.

ج ـ الأنشطة والاهتمامات:

1 ـ الانشغال بنوع واحد أو أكثر من الاهتمامات من إعطاء تركيز مكثف.

2 ـ انشغال مستمر بأجزاء من الأشياء وليس ككل.

3 ـ سلوك نمطي متكرر.

4 ـ عدم المرونة وعدم القدرة على التخلي عن الروتين.

ـ يشير الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية أن القصور في النمو والارتقاء يحدث قبل سن الثالثة، ويظهر القصور في واحدة على الأقل من الجوانب الثلاثة وهي كالآتي:

1 ـ التفاعل الاجتماعي.

2 ـ اللغة واستعمالها في الاتصال الاجتماعي.

3 ـ اللعب الرمزي أو الخيالي (DSM.IV, 1994, P.O.70.71).

ثانياً: تشخيص من خلال مقياس تقدير السلوك التوحدي

(Joel Marvy, Jeam L.97) (إعداد عبد الفتاح غزال):

هذا المقياس من تأليف (Marvy) وآخرون وقد قام الباحثون بملاحظة سلوك مجموعة من الأطفال التوحديين عن طريق 24 فيلماً التقطت لهؤلاء الأطفال بين أسرهم، ثم قاموا بتحديد سلوك الطفل التوحدي على بطاقات أعدت لذلك، وقد وجد الباحثون عدد 33 عبارة تجمعت في شكل 4 عوامل وهي مشكلات الاتصال الاجتماعي، المشكلات الانفعالية والمشكلات السمعية والبصرية ومشكلات النشاط الحركي المفرط للطفل التوحدي ثم أعده في الصورة العربية (عبد الفتاح غزال) وأوضح أن الأسلوب المناسب في تشخيص الطفل التوحدي هو ملاحظة الجوانب المختلفة لسلوكه ووضعها في صورة مقننة وبالتالي قام بإعداد الصورة الأولية للمقياس وتم تقنينه على مجموعة من الأطفال

التوحديين حيث اشتمل المقياس على أربعة مجالات متضمنة العناصر الأساسية التي تندرج تحتها السلوكيات المختلفة التي تساعد في التعرف على الطفل التوحدي، ثم قام بتحديد طريقة للإجابة على هذا المقياس ووضع طريقة لتصحيحه وحدد درجات تبدأ من صفر إلى أربعة لكل سؤال من أسئلة المقياس، وسوف نتناول المقياس بالشرح والتفصيل في جزئية أدوات الدراسة ويوضع المقياس في الملاحق ـ ملحق رقم (1) (Marruy, J & Andrien, TL & Saurage, D, 1997).

ثالثاً: أهم الوسائل التي ترتكز إليها عند التقييم:

دائماً يلجأ الأخصائيون الإكلينيكيون إلى العدد من الطرق لتجميع البيانات المختلفة عن الطفل، وذلك من أجل وضع تشخيص محدد لحالة الطفل الذي أمامهم، فهم دائماً يرجعون إلى مجموعة من الطرق وهي كالآتي:

1 ـ التاريخ التطوري للحالة Developmental History:

إن أحد المكونات الرئيسة للقيام بتشخيص الطفل التوحدي هو الحصول على تاريخ تطور الطفل حتى الوقت الحالي، ويشتمل التاريخ التطوري للحالة وضع الطفل ونموه والمتغيرات التي طرأت عليه في هذه الفترات مع توضيح مراحل نموه المختلفة إلى الوقت الحالي وهل تناول عقاقير معينة في الفترة السابقة أو حدثت له أي حوادث أو أصيب بأي مرض وفي أي سن. . . الخ. وهذا يوضح سلسلة من الأحداث تكشف وقت ظهور حالة التوحدية عليه وأي النقاط التي أثرت فيه وجوانب القوة والضعف عنده (Freeman, B. J., 1986 P.P. 18-21).

2 ـ التاريخ الوراثي للحالة Genetic History:

إن الحصول على التاريخ التطوري للحالة يشتمل أيضاً على الحصول على صورة لشجرة العائلة أي التاريخ الوراثي بين أعضاء أسرة الزوج والزوجة وهل هناك أحد أفراد الأسرة لديه اضطرابات أو خلل مرتبطة بالحالة، فقد أكدت الأبحاث أن حوالى 30% إلى 50% من حالات التوحد قد يكون لها أصول وراثية، وأوضحت بعض الدراسات أنه قد تكون أسرة الطفل التوحدي لديها مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين بمعنى أن هذه الأسرة قد تكون غير اجتماعية أو تحب الانطواء أو تكون من الأسرة المحبطة وعليها ضغوط كثيرة فكل ذلك له تأثير على الطفل.

3 ــ تاريخ للحمل Pregency History :

دائماً يحتاج الأخصائي الإكلينيكي أو الطبيب المعالج معرفة المزيد عن فترة حمل الأم للطفل، حيث قد يحدث للأم بعض مخاطر أثناء هذه الفترة تكون لها صلة بوجود طفل توحدي لديها. بمعنى أن الأم من الممكن أن تتعرض لمجموعة من المخاطر أثناء الحمل مثل تعرضها لإحدى الأمراض المعدية أو تعاطيها جرعة شديدة من أحد الأدوية أو حدوث طفرة جينية أو يحدث اضطراب في كروموزومات دون أن تدري.

كل هذه الأشياء تعتبر من المخاطر التي قد ترتبط بوجود طفل توحدي، ويجب أن تسرد الأم للطبيب كل ما حدث في فترة حملها ليس فقط المخاطر السابقة ولكن أيضاً يجب توضيح الحالة النفسية التي كانت عليها الأم في هذه الفترة لأن من الممكن أن تكون الحالة النفسية عاملاً مساعداً في وجود طفل توحدي.

4 ــ التقييم السلوكي Behavioral Assesment :

إن التقييم السلوكي جزء هام من تقييم الطفل التوحدي ولكن هذا النوع من التقييم يحتاج إلى خبرة كثيرة من قبل الأخصائي الإكلينيكي، ويوجد أسلوبان أساسيان لتجميع المعلومات السلوكية، الأسلوب الأول: الملاحظة غير المقننة، الثاني: الملاحظة المقننة ويجب أن يستند على النوعين في آن واحد للتقييم السليم.

ففي الملاحظة غير المقننة يجعل الأخصائي أو الطبيب المعالج الطفل يلعب ببعض الدمى ويطلب من والدة الطفل الحضور واللعب معه باللعب، وفي هذا الوقت يبدأ المعالج ملاحظة بعض النقاط منها: رد فعل الطفل على وجود الأم معه في الحجرة، هل يقترب الطفل من والدته تلقائياً ويحاول أن يلعب معها، هل اتصل الطفل بصرياً أثناء الاقتراب من والدته، ما هي فترة بقاء الاتصال، هل اتصل الطفل جسدياً بأمه أي عانقها وجلس بجانبها أو على رجلها وهنا يلاحظ المعالج الطفل بمفرده والطفل وسط أسرته والطفل ووالدته.. أي لاحظ الطفل في مواقف مختلفة وفي أماكن مختلفة أيضاً ليجمع أكبر قدر من المعلومات السلوكية التي يقوم بها الطفل.

أما الملاحظة القياسية فلا بد من وضع أسس لها ودرجات معينة وذلك من أجل الخروج بنتيجة مقننة (Siegel, B, 1996, P. 94: 95).

وفيما يلي سوف نعرض قائمة مقننة لملاحظة الاضطراب التوحدي، وهذه القائمة

تساعد في الكشف عن الأعراض المختلفة التي لا تظهر أمام المعالج، فهذه القائمة يجيب عليها الوالدان وتعتبر من القوائم الهامة لوصف العلامات الأولى التي تظهر على الطفل من عمر 18 شهراً إلى 3 سنوات وتعتبر العلامات الأولية لاضطراب التوحد.

قائمة ملاحظة للاضطراب التطوري PDD والتوحدية

العمر بالشهور	الأسئلة
من الميلاد حتى 6 شهور	هل يبدو طفلك مهتماً بشكل غير عادي بالأشياء المتحركة أو الأضواء المتحركة (بالمقارنة باهتمامه العكسي للنظر إلى الأوجه مثلاً؟)
من 6 حتى 12 شهراً	ـ هل من الصعب أن تجذب انتباه طفلك؟ ـ بعض الأطفال يحبون الصعود لأعلى وآخرون يبكون؟ فهل طفلك من نوعية هؤلاء الذين يبكون؟
من 12 حتى 18 شهراً	ـ هل يشعر طفلك بالملل وعدم المبالاة للحديث المحيط به؟ ـ هل لاحظت طفلك قادراً على التوجه نحو بعض الأصوات وليس للآخرين؟ ـ هل يتجاهل طفلك اللعب لأغلب الوقت؟ ـ هل شعرت بالشك بأن طفلك مصاب بصعوبات بالسمع؟ ـ هل تعجب إذا لم يعرف طفل اسمه؟ ـ هل يفضل طفلك أو يرفض أطعمة معينة بقوة؟
من 18 حتى 24 شهراً	ـ هل يبدو طفلك غير مهتم بتعلم الحديث؟ ـ عند محاولة جذب انتباه طفلك؟ هل تعشرين أن طفلك يتجنب النظر إليك مباشرة؟ ـ هل يبدو طفلك خائفاً أو غير مدرك للأشياء الخطيرة؟ ـ هل يتجنب طفلك اللعب مع الدميات أو الحيوانات أو حتى يكرههم؟ ـ هل يتجنب طفلك اللعب بلعب جديدة بالرغم أنه يتمتع بعد ذلك باللعب بها بعد أن يعتاد عليها؟ ـ لم يبدأ طفلك إظهار ما يرغب فيه باستخدام الإشارة أو الكلمات أو عمل ضوضاء؟ ـ في بعض الأحيان هل تشعرين أن طفلك يهتم بوجودك أم لا؟ ـ هل لطفلك لغة خاصة به؟

الأسئلة	العمر بالشهور
ـ هل يدرك طفلك جزءاً واحداً مما قيل له فقط؟ ـ هل يحاول طفلك الاتصال عندما يرغب في شيء أو يريد شيئاً؟ ـ هل يقودك طفلك نحو الشيء الذي يرغب فيه؟ ـ هل يلعب طفلك اللعب بطريقة آلية متكررة؟ ـ هل يعجب طفلك بالأشياء الغريبة مثل الرمل، الأشياء اللولبية؟ ـ هل يستطيع طفلك عمل بعض الأشياء بطريقة جديدة؟ ـ هل يدرك طفلك أغلب أو كل ما يقال له لكن لا يقول شيئاً أو يقول القليل من الكلمات؟ ـ هل يبدو طفلك يظهر إدراكاً أفضل لكن لا يزال يتتبع الاتجاهات؟ ـ هل يستطيع طفلك عادة بكونه مطارد ولكن لا يحب لعبة الاستجابة؟	من 24 حتى 30 شهراً
ـ هل تقلقين لأن طفلك لا يبدو مهتماً بالأطفال الآخرين؟ ـ هل طفلك لا يلعب لعباً رمزياً؟ ـ هل يبدو طفلك مهتماً بالأشياء الميكانيكية مثل إشعال الضوء ـ فتح مقابض الأبواب والأقفال، المراوح، المنبهات، المكانس الكهربائية؟ ـ هل طفلك غير قادر على محاكاة الآخرين؟ ـ هل طفلك لا يهتم بمشاهدة التليفزيون، أو الأشياء التي يشاهدها طفل في مثل عمره؟ ـ هل يتعلم طفلك الكلمات الجديدة عن طريق نغمتها وليس تمييزها صوتياً؟ ـ هل يتمتع طفلك بالاتصال الجسدي عندما يرغب هو فيه وليس أنت التي ترغبين فيه؟ ـ هل تقلقين بشدة عندما تشعرين أن طفلك لا يتألم مثل غيره من الأطفال؟ ـ هل يظهر طفلك القدرة على محاكاة الأشياء مثلما يسمعها ويرددها أو يقلد الأصوات أفضل من الكلمات؟ ـ هل ينسى طفلك الكلمات القديمة عندما يتعلم الحديثة؟	من 30 حتى 36 شهراً

العمر بالشهور	الأسئلة
من 36 حتى 48 شهراً	ـ هل يردد الطفل الصدى بالضبط كما سمعه من قبل؟ ـ هل يلعب الطفل باللعب بطريقة مختلفة؟ ـ عند الاستمتاع بشيء هل يلوح طفلك بيديه أو بأصابعه؟ ـ هل تقلق لأن نغمة صوت طفلك غير عادية مثل علو النبرة؟ ـ هل يشعر طفلك بالضيق عند تغيير في الروتين اليومي له؟ ـ هل يهتم طفلك بتنظيم لعبه بطريقة معينة؟ ـ هل يعرف طفلك الطريق الذي تسيرين فيه عند ذهابك للسيارة، وهل يتضايق إذا ذهبت بأسلوب آخر.

5 ـ اختبارات الذكاء :

من المكونات الهامة لتقدير ولتشخيص أي خلل تطوري هو اختبار الذكاء IQ واختبار الذكاء هو الذي يعطينا معلومات عن موضوع ومكانة الطفل تطورياً في الجانب العقلي واختبار الذكاء يسمح لنا بمعرفة نقاط القوة وبنقاط الضعف لدى الطفل، أما عن الطفل التوحدي عند تقديم اختبار ذكاء له لا بد أن يعرف نقطة هامة وهي أننا لا نقيس ذكاء الجرفية المتعارف عليها ولكننا نقيس ما يستطيع فعله وما لا يستطيع فعله، واختبارات الذكاء مقسمة إلى اختبار ذكاء لفظي Verbal IQ ويشتمل على المقدرة على إدراك واستخدام اللغة لأغراض الاتصال مع الآخرين وهناك شكلين أساسيين لل VIQ :

1 ـ اللغة الاستقبالية :

والتي تشير إلى قدرة الطفل على إدراك وفهم ما يقال.

2 ـ اللغة التعبيرية :

والتي تشير إلى كيفية استخدام الطفل للغة المتحدث بها، إن العديد من الأطفال التوحديين يتحدثون كثيراً (تكرار الكلام) ولكن لا يدركون ما يقولونه بالفعل ولذا فأغلب درجاتهم في VIQ تكون ضعيفة.

ـ النوع الثاني للذكاء : ذكاء الإنجاز : PIQ

يشتمل على مدى جودة وسرعة الأطفال على إنجاز مهام معينة مثل إكمال أجزاء ناقصة

في لوحة، تكوين كتل خشبية ولهذا تقول أن هؤلاء الأطفال عندهم تآزر حركي بصري وهذا التآزر يظهر إما في الحركة الحقيقية (العضلات الدقيقة) أي كل ما يفعل بالأيدي والحركة الكبرى (العضلات الكبيرة) مثل الجري ـ المشي ـ ركوب الدراجات.

وغالباً ما يكون الأطفال التوحديون جيدون أي مستوى ذكائهم الإنجازي جيداً ويظهر ذلك الإنجاز الجيد بعد عمر خمس سنوات.

وفي النهاية أكدت الدراسات السابقة أنه لا يوجد اختبار ذكاء للأطفال التوحديين أو أطفال الخلل التطوري PDD أي لا يوجد اختبار ذكاء يشخص التوحدية أو PDD. ولكن قد يستخدم الكثير من الاختبارات الخاصة بمرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها (Schopler, E. & Mesidou, G, 1988).

رابعاً: الفريق الإكلينيكي ودوره في تشخيص الطفل التوحدي:

أكدت الأبحاث الحديثة أنه لا بد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدي أي لا ينجح طرف واحد فقط في وضع التشخيص بمفرده، ويحتوي فريق العمل على الأطباء النفسيين والعقليين وأطباء الأطفال وطبيب الأعصاب والسمع والتخاطب والأخصائيين الاجتماعيين والمتخصصين التعليميين.. كل هؤلاء لهم دور أساسي في تقديم تشخيص مناسب لحالة الطفل التوحدي، ومن هنا سوف نعرض لكل واحدٍ ودوره في فريق العمل وهم كالآتي:

ـ الطبيب النفسي ودوره في التشخيص:

يكون الطبيب النفسي هو المعالج الأساسي والرئيس في التشخيص لأنه هو الذي يقوم بالاتصال بباقي فريق العمل وذلك لجمع كل البيانات والمعلومات المطلوبة للتشخيص، وأيضاً هو الذي يقوم بمقابلة الوالدين لمناقشة الوضع الراهن لحالة طفلهم والنتائج التي توصل لها، وهو أيضاً الذي يقابل الطفل نفسه ويلاحظه في كل الأحوال وهو الذي يقيم ذكاء هذا الطفل وأيضاً يطبق عليه الكثير من الاختبارات التي تأتي بنتائج تفيد في التشخيص، وهو الذي يجمع كل البيانات والمعلومات ليضع التشخيص النهائي لحالة الطفل.

ـ طبيب اللغة والتخاطب:

يكون أخصائي التخاطب واحداً من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي وذلك من خلال المشاهدات المباشرة للطفل فإنه يقيم المهارات التي تسبق اللغة مثل مدى اهتمام الطفل بالأصوات وقدرته العشوائية في فهم واستخدام الإشارات والإيماءات ووجود انتباه عند الطفل أو أن لديه مشكلة فيه وأيضاً ليعرف هل الطفل قادر على التقليد والمحاكاة وأيضاً التعرف على الأشياء.. كل هذه الأشياء مهارات لغوية تساعد على الاتصال.

ويقوم أخصائي التخاطب بتحديد عمر الطفل اللغوي (لغة استقبالية ـ لغة تعبيرية) ومن خلال تحديده لعمر الطفل اللغوي يخطط العلاج أي يضع نقطة البدء في تعليم الطفل المهارات اللغوية.

ـ أطباء السمع:

يتم استشارة أطباء السمع قبل استشارة الأخصائي النفسي أو أخصائي التخاطب وذلك لأن الطفل يظهر أنه لا يسمع ولا يتكلم بمعنى أن من أول الأشياء التي تلفت نظر آباء الأطفال التوحديين أن إبنهم لا يسمع حينما يتكلمون إليه أي ينادون عليه، ولكنه يستجيب لإعلانات التليفزيون أو لصوت فتح الثلاجة، فبالتالي تصيب آباؤهم الحيرة فيعرضونهم على أطباء للسمع وذلك لتقييم حدة السمع عندهم، ويبدأ أطباء السمع باختبار سمع وهو (مقياس السمع للمجال الصوتي) (Sound Fiedl Audiometry).

ويبني على أن الطفل يظل يسمع حينما يوضع له ميكروفون في أذنه طوال فترة استيقاظه وذلك لتنبيهه نحو مصدر أي صوت، ولكن هذه الطريقة لا تعطي التقييم المناسب لسماع الطفل التوحدي لأن كثيراً من هؤلاء الأطفال لا يستجيبون بهذه الطريقة، ولذلك تم وضع أسلوب جديد وهو اختبار وظيفة العقل مباشرة من خلال استجابة العقل سمعياً (ABR)(Audifory Brain Response) أو يطلق عليه أيضاً (Brain Stem (BSER) (Euoked Response وهذا الاختبار يقيس وظيفة العصب السمعي عند الطفل، ولكن هناك بديلاً ثالثاً وهو يتطلب من الطفل الثابت والاستجابة السمعية من خلال (ميكروفون) يوضع في أذنه لمدة 20:30 ثانية ولكن هذا البديل يشترط أن يكون عند الطفل القدرة على البقاء

ثابتاً لهذه الفترة ويسمى كالآتي: (Otacoustic Emerssion Testing) وهذا الاختبار لا يزال تحت التجربة.

ـ طبيب الأعصاب وطبيب الوراثة:

يتحمل طبيب الأعصاب مسؤولية الدراسات الذهنية مثل EEGS وهو الذي يختبر (النشاط الكهربائي بالذهن) وMRIS والذي يختبر (هياكل المخ) وأيضاً يتحمل طبيب الوراثة تفسير وعمل الدراسات الكروموزومية والبحث عن الأخطاء الميلادية لعامل الأيض والتي قد تكون سبب وجود أعراض عديدة عند الطفل التوحدي، وأيضاً يلجأ الآباء إلى طبيب الأعصاب لفحص الطفل جسدياً أي فحص أحساسيسه وردود أفعاله الانعكاسية ومشية الطفل وما إلى ذلك من الأمور المتصلة بالأعصاب.

وعادة لا يكون أطباء الأعصاب والوراثة جزءاً مباشراً في فريق التقييم ولكن يتم استخدامهم كمستشارين خارجيين يكملون بعض البيانات الهامة عن هؤلاء الأطفال ويتبادلون الحديث مع باقي فريق العمل لمحاولة وضع أسس شخصية وعلاجية لهذه النوعية من الأطفال (Siegel, B, 1996, P.P. 88:90).

ومن العرض السابق لفريق العمل ومدى أهميته في تشخيص حالة الطفل التوحدي يتبين لنا نقطة هامة وهي دقة التشخيص المبين على كثير من المعلومات الهامة من طرق متنوعة وبأساليب متنوعة لتحديد نوعية الاضطراب التطوري الموجود عند هؤلاء الأطفال وذلك لوضع برنامج علاجي مناسب لهذا التشخيص.

والآن سوف تتناول الباحثة جزءاً هاماً في التشخيص وهو التشخيص الفارق لأنه له أهمية كبرى في تشخيص هذه الفئة من الأطفال لتداخل أعراض التوحدية مع كثير من الأمراض الأخرى مثل التخلف العقلي ـ الفصام ـ الاضطرابات الأخرى للنمو مثل اضطراب (اسبرجرس) (Asperger Syn) ـ اضطراب Retts ـ اضطراب الطفولة التفككي، والصمت الاختياري Mutism ـ اضطراب اللغة ـ اضطراب نمطية الحركة، وسوف نعرض التشخيص الفارق لـ(1994 DSM-IV).

خامساً: التشخيص الفارق: Differential Diagnosis:

تتناول الباحثة في هذه الدراسة التشخيص الفارق كما جاء في الدليل الإحصائي الرابع

(DSM-IV,94)، وذلك لأنه أكثر وضوحاً وفائدة في تشخيص الاضطراب التوحدي عن غيره من الاضطرابات الأخرى. وهو كما يلي:

أ ـ اضطرابات النمو الشامل Pervasive Development Disorder (PDD):

وتشتمل على:

1 ـ اضطراب رتيس Rett's Disorder:

اضطراب ريتس Rett Syndrome هو اضطراب نيرولوجي Neurological يصيب الإناث فقط، ويظهر في صورة سلوك يشبه التوحدية ـ اختلال في نمو الرأس مشاكل في تناغم العضلات ومشكلات في حركات أو استخدام اليد متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة مع افتقاد في استعمال اليدين مع ضعف في القدرة على التعبير عن انفعالاتهم ومشاكل في الاتصال بالأعين وصعوبة في التفاعل الاجتماعي.

وهذا الاضطراب اكتشف سنة 1966 من خلال دكتور (Andreos Rett) وهذا المعروف في الأوساط الطبية أكثر، وهذا الاضطراب يحسب حوالى (1) في 10,000 : 15,000 طفلة، ودائماً يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة وسبب هذا المرض غير معروف حتى الآن.

ـ كيفية تشخيص هذا الاضطراب:

يعتقد أو يتم التشخيص من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر والرجوع إلى التاريخ الطبي وأنه لا توجد مقاييس مقننة إلى الآن نستطيع على أساسها وضع تشخيص إكلينيكي ولكن يحاول أطباء الأطفال النيرولوجيين وأطباء التطور وضع قائمة مبسطة تؤدي إلى تقديم نوع من المعونة في التشخيص، وهذه القائمة تشمل الآتي:

1 ـ الولادة ظاهرياً تبدو طبيعية، مع نمو طبيعي للحركات الإرادية من 6: 18 شهراً.

2 ـ يكون محيط دائرة الرأس طبيعي عند الولادة لكن يتبعه بطء في نمو الرأس ويكون ما بين 6: 48 شهراً.

3 ـ يظهر اختلاف في مهارات استخدام اليد Hand Skills ويكون ما بين 5: 30 شهراً ويصاحبها اتصال وظيفي سيء مع انطواء أو عدم تفاعل اجتماعي سليم.

4 ـ يظهر فساد نمو لغوي مشتمل الكلام والفهم اللغوي مع تخلف عقلي شديد.

5 ـ افتقاد في تعلم السلوك، النواحي الاجتماعية والمهارات الحركية الإرادية.

6 ـ تظهر نماذج معقدة في حركات اليد متمثلة في الكتابة ـ المصافحة ـ التصفيق ـ النقر وغيرها من المهارات التي تستخدم فيها اليد.

7 ـ يشخص دائماً في مرحلة من 2: 5 سنوات (Autism Society of America, 1999, 0).

2 ـ اضطراب الطفولة التفككي: Childhood Disintegrative Disorder (CDD):

لا يحدث إلا بعد مرور سنتين من النمو الطبيعي للطفل، أو يحدث نادراً.

3 ـ اضطراب اسبرجر: Asperger's Syndrom:

اكتشف هذا الاضطراب العالم الفيزيائي Has Asperger الذي كان يعمل في نفس فترة ليوكانر المكتشف الأول للتوحدية، وأهدر Handrs بحثاً في ذلك الوقت يصف فيه أنماط السلوك لدى العديد من الصبية الصغار ذوي الذكاء العادي وتطور اللغة العادي، ولكنهم يظهرون سلوكاً مشابهاً للتوحدية في العجز في المهارات الاجتماعية والاتصالات Communication.

وأوضح Hans Asperg أنه يمكن التمييز بين الاضطرابين من خلال علامتين في الخليتين الأولى تختص ببداية المرض والثانية بالتأخر اللغوي Language Delay حيث أن هذا المرض يبدأ في الخمسة أشهر الأولى من عمر الطفل أما Autism فيبدأ في خلال الثلاث سنوات الأولى أما في التأخر اللغوي فيكون الأطفال Autism مختلين لغوياً أي لغتهم شاذة بعكس الآخرين.

كما أوضح Asperges أن تعليم هؤلاء الأطفال ليس عن طريق التلقين والصم كما أوضح كاتر لعينة من الأطفال التوحديين، وقال أن هؤلاء الطفال كانوا يؤدون بأقصى أداء تلقائي جدي كأنهم (مفكرين مجردين) (Biskop, D.U.M, 1989, P.P. 107-21).

الفصام Schizo Prenig:

يبدأ فصام الطفولة بعد فترة ارتقاء سوي أو مرحلة قريبة من النمو الطبيعي سنوات وغالباً ما يشخص الأفراد التوحديين فصاميين إذا مرت عليهم مرحلة من ظهور الأعراض النهائية النشطة (ضلالات ـ هلاوس) على الأقل مدة شهر.

ج ـ البكم أو الصمت الاختياري Elective Mutism :

ويتسم بفشل في استخدام الكلام والتواصل في بعض المواقف الاجتماعية بالرغم من استخدام الكلام في مواقف أخرى، وهذا الاضطراب يختلف عن التوحدي لأنه أقل خللاً في التفاعل الاجتماعي، وقد يكون له سبب نفسي ولكن الطفل Mutism يصدر أنماطاً سلوكية مشابهة لاضطراب Autism وعادة يبدأ أو يظهر قبل سن 5 سنوات (David M. B & Peter, D.H 1998 P.P.181).

د ـ اضطراب اللغة المختلطة (التعبيري والمتلقي):

يتمثل كلاهما في وجود خلل لغوي ولكنه غير مرتبط بالخلل الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي كما أنه لا يرتبط أيضاً بضروب السلوك النمطي التكراري ولكن تظل هناك بعض الصعوبات من حيث تحديد هذا الاضطراب والتفرقة بينه وبين الاضطراب التوحدي.

هـ ـ اضطراب نمطية الحركة Stereotypic Movement Disorder:

يشخص هذا الاضطراب إذا كانت الصورة الإكلينيكة من حيث تكرار ونمطية الحركات أفضل مما هو عليه بالنسبة لصورة الطفل التوحدي، عادة يتناوله هذا الاضطراب سلوك البناء النفسي Self - Injurious Behavior بصورة مختلفة عن الاضطراب التوحدي DSM.IV, 94, P.P. 96-70.

و ـ التخلف العقلي Mental Retardation:

غالباً ما يحدث خلط بين التوحدية والتخلف العقلي وذلك منذ سنة 1940 ولكن إذا قارنا طفلاً ذا تخلف عقلي IQ 70 وآخر طفلاً توحدياً نسبة ذكائه IQ 070 فنرى أن الطفل التوحدي غير قادر على استخدام اللغة ولا يوجد عنده أي رد فعل اجتماعي للآخرين ولغته لا توضح للآخرين بماذا يفكر لغته سواء كانت كلمات أو جمل لا توضح مدى علاقة كلامه بالأشياء التي يريدها، ودائماً أغلب التوحديين يخلطون ما بين (أنا)، أنت، هذا كله بعكس الطفل المتخلف عقلياً في نفس نسبة ذكائه. ولكن دائماً يحدث هذا الخلط عندما يكون نسبة التخلف العقلي شديدة لدى الطفل المتخلف فيظهر نفس المظاهر الإكلينيكية للتوحدي.

ولكن يمكن تمييزهم من خلال تواصلهم الاجتماعي غير اللفظي (Nayo Clinic Health Oasis, 1999).

ومن هنا من خلال تناولنا لأغلب أنواع التشخيص، ترى الباحثة أن هذه الأنواع المختلفة للتشخيص ووسائله وضعت النقاط الهامة للارتكاز عليها عند تقديم أنواع البرامج العلاجية المختلفة لهذه النوعية من الأطفال.

الخصائص المعرفية للطفل التوحدي:

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين.

وأظهرت الدراسات أن حوالى ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين لديهم درجة من التخلف وأظهرت دراسات أخرى أن بعض من الأطفال التوحديين يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة، ولذا ذكر (لويس كامل مليكة، 1998) أن الأطفال التوحديين تتراوح مستوياتهم المعرفية ما بين 25% منهم يعانون من توحدية وتخلف عقلي شديد و50% يعانون من توحدية ومستوى تخلف عقلي متوسط، و25% يعانون من توحدية ونسبة ذكاء حوالى 70 فأكثر، ولكن يظهر أن هؤلاء الأطفال يظهرون تشتتاً ملحوظاً في وظائفهم أو خصائصهم المعرفية وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء لفظية أو غير لفظية في أقل المستويات أما الأطفال الأكثر تخلفاً فإنهم غير قابلين للاختبار بمقياس اللفظية والأعلى منهم في القدرة اللفظية يكون أداؤهم أقدر على الاختبارات العيانية وأسوأ على الاختبارات التي تتطلب التعميم والتفكير التجريدي وتتابع الأحداث والرموز، هذا وقد توجد لدى بعض الأطفال التوحديين. قدرات معرفية وبصرية حركية مبكرة في نضجها وغير عادية أو توجد في هذه القدرات في إطار الوظائف الكلية المختلفة وتسمى الوظائف المنشقة Splinter أو جزيرات النضج المبكر Islets of Precoity ومن أمثلة ذلك ظاهرة العالم المعتوه Idiot Souant والتي توجد له ذاكرة خارقة وقدرة حسابية غير عادية وإنما تظهر هذه الظاهرة في القدرات الموسيقية والفنية (لويس مليكة، 198).

ويعد التفكير والانتباه والفهم والإدراك والذاكرة واللغة والتخيل من أهم الوظائف

المعرفية التي إذا حدث بها أي اضطراب أثرت على أداء الأطفال في جميع المجالات (Ruble, Lisa, 1993).

يعاني الأطفال التوحديون من اضطرابات واضحة في التفكير وهذا ما أوضحته دراسة (Elisabth D, 1991) على أن التوحديين يعانون من قصور في وظائف التفكير خاصة فقد الكلام Pouery Speech وأيضاً الاستجابات الفكرية غير المناسبة (Volkmor, G. G & M, 1991, P291).

وأيضاً دراسة (Francesca. G.H., 94) التي توصلت إلى أن طبيعة أنماط التفكير التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها (Franesca, G. Happe, 1994, P.P. 129: 135.

كما أثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من عجز في وظيفة الإدراك وذلك كما في دراسة (Reed, 1994) التي توصلت إلى أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وإدراك أبعاد الموقف واستيعاب المنبهات والرد عليها (Reed, T, 1994, P.P. 53-66).

وأيضاً دراسة (Helen, 94) التي تناولت الإدراك البصري Visual Perception لدى الأطفال التوحديين والتي أظهرت أن لديهم خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء حيث أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط.

كما أثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في الانتباه والتركيز مثل دراسة (Sears, 91) ودراسة (Sarra, 94) التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في وظائف الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء وأيضاً دراسة (Jane A, 94) التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير ـ الانتباه ـ التذكر واستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على التخيل (Jane, S. & Grail, M.I.F 1994, P.P. 773 83).

وأيضاً أثبتت دراسة (Marjorie) أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة، وأن قدراتهم على

التصنيف أكثر جموداً إن لم تكن موجودة بالفعل عند بعض التوحديين وأيضاً يعاني بعضهم من مشكلات في القدرات البصرية والذهنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات (Marjorie, Bock. A, 1994 P.P. 39: 51).

ومن هنا يتضح أن أغلب الأطفال التوحديين يعانون من قصور أو اضطراب في إحدى الوظائف المعرفية، والاضطراب في إحدى الوظائف يؤثر بالضرورة على الوظائف الأخرى.

الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي:

يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة للاضطراب التوحدي، إن معظم الأطفال التوحديين يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي وغالباً ما يوصفون على أنهم (في معزل) أو (مفصولين عن) أو (في عالمهم الخاص) (Siegl, B, 1996, P.25).

وكما يذكر (Klin, 93) أن الصفة الإكلينيكية الأساسية لاضطراب التوحد هي اضطراب عميق في العلاقات الاجتماعية تظهر في الشهور الأولى من حياة الطفل.

(Klin, N & Sydnor G, N.D. WW & Pinus, H, 1993, P.612 613)

بعض ملامح الخصائص الاجتماعية للتوحد:

1 ـ العزلة الاجتماعية:

- الأطفال التوحديون يجيدون عزل أنفسهم حتى لو كانوا في حجرة مليئة بأعضاء العائلة.
- يقضي الأطفال التوحديون وقتاً قليلاً جداً بالقرب من آبائهم أو مربيهم مقارنة بالأطفال العاديين الذين يميلون دائماً إلى البقاء بالقرب من آبائهم فمثلاً الطفل العادي الذي يكون في سن سنتين أو ثلاثة غالباً يكون على علاقة وثيقة بأمه فإذا ابتعدت عنه بعض الوقت أو لمسافة بسيطة فيرجع ويسأل عنها ويبحث عنها في كل مكان أما التوحديون فيفتقدون هذه العلاقة.

2 ـ العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية:

إن العلاقة التي يكونها الطفل التوحدي بالآخرين تكون علاقة (وسيلية) أكثر منها

(تعبيرية) فمثلاً الأطفال العاديين يظهرون قدراً كبيراً من التعبير الاجتماعي بمعنى أنهم دائماً يفعلون أشياء لإثارة رد فعل عاطفي من شخص ما أو ليروا كيف يشعر هذا الشخص تجاه ما فعلوه فمثلاً يحضر الطفل لعبته ليلعب بها مع والده فعندئذ يلاحظ الطفل رد فعل الأب لما فعله هل هو مسرور أو غاضب؟ ولكن الطفل التوحدي لا يفعل ذلك وأن العلاقة التي يكونها مع الآخرين تكون (وسيلية) بمعنى أنه يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده فمثلاً إذا أراد شيئاً ما يأخذ يد الأب ويضعها تجاه هذا الشيء أي أن الأب يكون الوسيلة أو الأداة التي تحقق للطفل ما يريده عندما يشاء، وهذه العلاقة (الوسيلية) غالباً ما تعطي الآباء التوحديين أن أطفالهم مهتمون أكثر بالحصول على ما يريدونه أكثر من اهتمامهم بمن يلبي لهم هذا المطلب الذي يريدونه، أي أن معظم الآباء يشعرون بأن أبناءهم التوحديون يظهرون الأسلوب الوسيلي في العلاقات بالآخرين (Siegl, B, 1996, P.26: 28).

3 ـ الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والاستجابة لمشاعرهم:

تؤكد الدراسات أن من العيوب المحددة التي تظهر بين الأطفال التوحديين هي الفشل في فهم وإصدار الاستجابة الملائمة لمشاعر الآخرين، وأيضاً نقص القدرة على مشاركة الآخرين التجارب والسلوكيات أي نقص في فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية (Gray C.A, 1995, P. 219 - 220).

وأيضاً أكد (Aagons, 93) أن الأطفال التوحديون يعانون من فساد في العلاقات الاجتماعية واللاوعي بالآخرين والانعزالية، وغياب الرغبة في الاتصال الاجتماعي بهم، وأيضاً أوضح أن غياب التفاعل الاجتماعي يبدو في وعي الطفل بالآخرين مثل معاملة الطفل للناس على أنهم أشياء لا يتطلبون تفاعلاً متبادلاً (Maureen, A & Tessa G, 1993, P.11).

ويذكر (محمد علي كامل، 1997) أن فهم الفرد التوحدي للعلاقات الاجتماعية يعد من أصعب الأشياء على الفرد التوحدي ويذكر تعليق ذكره أحد الأفراد التوحديين المرتفعي الكفاءة عن أنفسهم وهو كالآتي:

الإفراد الطبيعيون إذا ما وجدوا أنفسهم في كوكب به كائنات غريبة سوف يشعرون غالباً

بالخوف ولا يعرفون كيف يتوافقون مع هذه الكائنات وبالتأكيد سيجدون صعوبات في فهم كيف تفكر هذه الكائنات الغريبة وماذا تريد وبالتالي فهم لا يعرفون في هذه الحالة كيف يتصورون الاستجابات الصحيحة لهذه الكائنات، وهذا يكون عليه حال (ذوي التوحدية) فالحياة بالنسبة لهم كتلة محيرة ومركبة ومربكة وعبارة عن تفاعلات بين البشر والأحداث والأماكن والأشياء بدون حدود ويصعب فهمها (محمد علي كامل، 1997، ص271).

ويؤكد (لويس كامل مليكة، 1998) إن الأطفال التوحديين يفشلون في تكوين العلاقات العادية مع الوالدين ومع الناس والآخرين بدرجات متفاوتة فالطفل التوحدي الذي يبدو مبتسماً تفتقر ابتسامته إلى العمق الاجتماعي، كما أنه دائماً يتجنب التواصل بالعين Eye-Contact-Gage وينظر للآخرين كما لو كانوا غير موجودين، والطفل التوحدي لا يميز والديه من أشقائه من مدرسيه، ولا يظهر عليه قلق الانفصال (لويس كامل مليكة، 1998).

وإن الأطفال الصغار العاديين سوف يظهرون سلوكيات متواصلة متعلمة من خلال رؤية البالغين المألوفين لهم (أب - أم - أخوات) ولا يتعلمون بسرعة الاستجابة بطريقة اجتماعية ملائمة وفعالة، وبالتتابع يتعلمون أن يميزوا في المعاملة في سلوكياتهم للتحية مثلاً أي من هو الشخص الذي يقبلونه أو يعانقونه أو من هو الشخص الذي يتحفظون معه في الكلام، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة للتوحديين، فهم غالباً ما يفتقرون إلى هذه المقدرة الطبيعية للاستجابة للآخرين بطريقة ملائمة أو التفريق بين التفاعل مع البالغين المألوفين أو الغرباء، فهم غالباً يفشلون في الاستجابة الواضحة بالنسبة للآخرين، فالطفل العادي يهرع فور وصول والده ليسلم عليه ولكن الطفل التوحدي لا يفعل ذلك، وإذا فعل فيكون من قبل الروتين اليومي الذي تعود عليه فمثلاً أوضحت دراسة أن طفلاً توحدياً يهرع ليسلم على والده فور وصوله من العمل إلى البيت ولكن تم أخذ الطفل في مكان آخر وجعلوا الأب يرجع إلى الطفل بعد فترة فلم يعط له الطفل رد فعل وذلك يوضح أن فعل الطفل متوقف على العادة والمكان الذي يظهر فيه هذه الاستجابة أي يصبح رد الفعل عند الطفل وليس رد فعل طبيعي في أي موقف. ولذلك تؤكد الدراسات أن العلاقة الاجتماعية التي تسود بين الطفل التوحدي والآخرين تبدو باردة لا يشوبها الإحساس وإذا حدث وتعلم الطفل ضرورة الحاجة لتحية الآخرين أو أي مظاهر أخرى للتعبير عن المشاعر فإنهم يفعلون ذلك بطريقة رسمية جداً (محمد علي كامل، 1997، ص77: 78).

ويفتقد هؤلاء الأطفال التوحديون الاتصال بالعين مع المحيطين وبالأخص الأم، وأن أم الطفل التوحدي تترجم فشل طفلها في إصدار الاتصال بالعين معها والابتسامة لها بأنه فشل في التبادل الاجتماعي للمشاعر بينها وبينه وبالتالي بينه وبين الآخرين، وهذا الفشل يساهم في إنشاء صعوبات في العلاقة بين الطفل والأم ثم الطفل والأهل (Dawson, G. & Galpert, 1988).

إن نقص الاهتمام المشترك أو الفشل في الانضمام إلى الأنشطة الاجتماعية أو مشاركة الآخرين يعد من الاضطرابات الأساسية التي تظهر لدى الطفل التوحدي والتي تميزه بوضوح عن الأطفال الآخرين الذين يعانون من مشكلات في النمو (Sigman. M. Mundy. P & Sherman. T, Unger, 1986, P. 647: 656).

4 ـ غياب الدراية بمعرفة مشاعر وعواطف الآخرين:

- يعاني الأطفال التوحديون من نقص في إدراك أو تمييز الحالة العاطفية للأشخاص الآخرين فمثلاً من الصعب على أم طفل متوحد أن تنظر إلى طفل عادي عمره 14: 18 شهراً يعرف هذا الطفل متى تشعر أمه بالحزن ويحاول أن يقترب منها ليحاول إسعادها قدر المستطاع أما طفلها التوحدي الذي في مثل سنه لا يفعل هذا معها، ولا يميز بين انفعال الغضب أو الخوف أو السعادة الذي يظهر على أمه، ويصبح هذا واضحاً أكثر حينما يكبر هذا الطفل.

- غالباً لا يفعل الطفل التوحدي شيئاً حسناً من أجل إسعاد أحد أو لينال كلامه استحساناً من أحد ولكن يفعل الشيء الحسن لإسعاد نفسه فقط.

وغالباً ما يعاني آباء التوحديين بتعاسة من عدم المبالاة الظاهرة على طفلهم وعدم قدرته على فهم ما يعاينه الآباء.

- بعض الأطفال التوحديين قد يحبون أن يحتضنوا ولكن حينما يريدون هم فقط أي أن الطفل يميل إلى أن يقرر متى يكون الوقت مناسباً للحضن أو العناق (Siegl. B, 1996, P.30: 31).

- أوضح (Hobso, 93) أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في التعرف على

مشاعر الآخرين أو التعرف على الحالات العاطفية للآخرين في المواقف الاجتماعية وقد قام أحد الباحثين بعمل اختبار ليقيس مقدرة مجموعة من التوحديين على تفسير كيف يشعر الآخرون من خلال تعبيرات وجوههم أو نغمة صوتهم، وكانت النتيجة أن هؤلاء التوحديين أظهروا فشلاً بطريقة واضحة مقارنة بغيرهم في نفس السن (Hobson, 1993).

- وأوضحت الدراسات أيضاً أن التوحديين لديهم مشكلة في التعبير عن أبسط المشاعر من السعادة والحزن بطريقة صحيحة وأن مجال استخدام الإشارات الجسدية والتعبيرات بالوجه محدود للغاية وهذا بالنسبة لهم، أما التعرف على مشاعر الآخرين الخاصة بالسعادة والحزن فلديهم مشكلة فيها أيضاً (محمد علي كامل، 1997، ص81).

5 ـ غياب الدلالة الاجتماعية:

الدلالة الاجتماعية هي شكل مبكر من السلوك الاجتماعي والذي يظهر في سن 6: 9 أشهر، فمثلاً حينما يبدأ الطفل في النمو يلاحظ أبواه الدلالة الاجتماعية في سلوكه، فعندما يرى الطفل لعبة ممتعة فيتجه إليها ويمسكها بتركيز شديد ثم يبدأ يبحث عمن يشاركه في اللعب بها، فإذا رأى والديه فيبتسم لهم ويكون في انتظار رد فعلهم فهل يشتركون معه في اللعب أو يمدحونه على أنه أخذ اللعبة وبدأ يلعب بها.. أما الطفل التوحدي فيكون تصرفه كالآتي في نفس الموقف فإنه يتجه إلى اللعبة ويتلمسها ويتذوقها ولكن لا يبحث عن أحد يشاركه فيها وأيضاً لا تظهر عليه أي تعبيرات على وجهه تدل على الفرحة أو السرور لرؤية اللعبة (Edelson, S.M, 1997, P. 1: 2).

أظهرت دراسة (Lewyes D., 89) أن غياب الدلالة الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تكون مرتبطة بشدة بعجز في الانتباه إلى المنبهات الاجتماعية وغير الاجتماعية فبالتالي يظهر عند الأطفال عجز في التفاعل الاجتماعي (Dawsan, Lewy, 1989, P.49: 74).

5 ـ استخدام اليد كأداة للتوجيه: **Hand Leading**:

تنمو عند الأطفال التوحديين طريقة ذات تأثير فعال في التفاعل الاجتماعي توصف

باستخدام (اليد للتوجيه) ونعني بذلك أن الطفل يتخذ من يد الآخر وسيلة أو أداة لتنفيذ احتياجاته، فمثلاً الطفل يأخذ يد الآخر ويشدها تجاه الشيء الذي يريده ولكن حينما يفعل الطفل ذلك لا ينظر إلى الشخص الذي يريد منه تنفيذ ما يريد، ولكن هدفه هنا يتلخص في (تقريب شيئين يريد الطفل رؤيتهم يعملون معاً مثل اليد وكيس الشبس)، والطفل عندما يحقق الهدف الأول وهو إحضار كيس الشبس ينتظر الفعل الآخر وهو فتح كيس الشبس وإعطاءه للطفل مثلاً، وبهذه الطريقة يلجأ دائماً الأطفال التوحديون للحصول على ما يريدون دون حدوث تفاعل اجتماعي بينهم وبين الآخرين.

واستخدام الطفل الصغير حديث المشي والذي لم ينطلق بعد طريقة اليد في تلبية احتياجاته تفوق كثيراً طريقة الطفل التوحدي، فالطفل الآخر يستخدم الإشارة بالأصابع إلى الأشياء وليس التوجه بيد البالغ نفسها إلى الشيء ولكن التوحديين تتأخر نمو طريقة الإشارة بالأصابع إلى الأشياء جداً وقد لا تظهر عند البعض، وحينما تظهر تكون بسبب التدريب الذي تلقوه من المحيطين بهم وليس تلقائياً وذلك عكس الأطفال العاديين الذين تظهر عندهم تلقائياً (Siegl, B, 1996, P.P. 28).

تؤكد الدراسات على نقطة هامة هي أن طريقة الإشارة التي يستخدمها الأطفال تجاه البالغ لإحضار شيء ما تحتاج أن يكون الطفل يفهم ويدرك أن الشخص أو البالغ الموجه له الرسالة يجب أن يعرف أن إشارته تعود على الشيء المعين الذي يريده الطفل.. وأن هذه القدرة على فهم أن الآخرين يفكرون بنفس الطريقة تسمى (نظرية العقل) ولكن الطفل التوحدي بطيء جداً في تطور (نظرية العقل).

وهذا ما أكدته دراسة (Baron C, 1995) أن التوحديين مهما كانت قدراتهم العقلية تظل قدراتهم فاسدة بالنسبة لفهم معتقدات ومعرفة مشاعر ورغبات ونوايا وأحاسيس الآخرين، وهذه القدرات العقلية تكون مهمة للفهم الاجتماعي وتظهر تلك القدرات بوضوح في عمر (3: 4 سنوات) عند الطفل العادي. أما التوحديون فتظل مقدرتهم على فهم العقول متأثرة بشدة مدى الحياة، وأطلق (بارون، كوهين) مصطلح (العمى العقلي) Mindblindness ليوضح شدة الاضطراب لدى التوحديين في هذه الجزئية والذي يؤثر بدوره على التفاعل الاجتماعي لديهم (Cohen, B. & Howlin, P. 1995, P.P. 466 - 81).

ومن هنا نخلص أن التوحديين يعانون من فساد شديد في التفاعل الاجتماعي مع الغير فنلخص مظاهر هذا التفاعل الفاسد في الآتي:

* نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين.
* يتجنب الاتصال بالعين.
* لا يظهر الرغبة في البدء بالاتصال أو العناق أو الحمل.
* لا تعني له مشاعر السعادة والحزن والفرح أي شيء، فلا يقدم ابتسامة اجتماعية للآخرين إلا بعد فترة طويلة وتدريب طويل.
* يستخدم الآخرين كوسائل أو أدوات لتنفيذ ما يريد.
* يعاني من عدم فهم القواعد السلوكية في التعامل مع الآخرين.
* يعاني من عدم فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين.
* يفضل التوحديون التعامل مع الأشياء المتبلدة بدلاً من التعامل مع الناس.
* يظهر سلوكاً شاذاً في اللعب.

ومن هنا سوف نتعرض لباقي مشكلات الطفل التوحدي في النواحي الاجتماعية ألا وهي اللعب والتقليد والتي تعتبر أحد الأقطاب الأساسية في مشكلة الطفل التوحدي.

اللعب والطفل التوحدي:

إن اللعب هو البعد الثالث لثالوث الضعف الاجتماعي المصاحب للتوحدية ونعني بذلك أنه توجد 3 مناطق أساسية من العيوب والخلل تفرق الأطفال التوحديين عن غيرهم وهي الاتصال الاجتماعي، اللعب الرمزي والخيال، الاتصال اللغوي (American Psychiatric Association,1994).

ملامح اللعب عند الطفل التوحدي:

يميل الأطفال التوحديون إلى اللعب الحسي مع الأشياء المحيطة بهم، ويستمر هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة لفترة أطول من الأطفال الآخرين ويعتمدون على فمهم في الاتصال بالأشياء المحيطة بهم، ويرجع ذلك إلى بطء تطورهم أولاً وثانياً إلى وجود خطأ

جامدة وإلى درجة إيذاء أنفسهم، وإذا تمكن هذا الطفل من الكلام فإنه لا يدرك الفارق بين (أنا) و(أنت) و(هي).

3 ـ التعلق الاستحواذي (المأخوذ) بأشياء معينة، فقد يسعى الطفل إلى الإمساك بشيء واحد دوماً (كقطعة قماش ـ كوب. .) ويشعر بالحزن الشديد إذا أخذ هذا الشيء منه.

4 ـ يصبح شديد الحزن إذا تغيرت البيئة المحيطة به بأي طريقة كانت مثل إذا نقل الأثاث من مواقعه المعتادة، وقد ينزعج الطفل إذا جرى خرق الروتين وكثيراً ما تتطور عنده طقوس معينة كأن يطوي ملابسه بطريقة معينة، ويرفض أطعمة غير مألوفة لديه.

5 ـ يظهر حزنه بنوبات غضب عنيفة أو بعض نفسه أو لحركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء أو القفز صعوداً وهبوطاً أو الركض في أرجاء الغرفة، وكثيراً ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل واستيائه، وقد لا تجدي محاولات إراحته.

6 ـ شذوذ الإدراك. فكثيراً ما يستجيب هؤلاء الأطفال بطرق غريبة. وقد يبدون عاجزين عن سماع الأصوات العالية وقد يستجيبون للأصوات المنخفضة، وقد يحب الطفل التوحدي إمساك وتفحص أجسام دقيقة كحبات الرمل مثلاً.

7 ـ عدم امتلاك ناصية اللغة أو امتلاك القليل منها فقط، فقد يمكن للطفل الذي يملك بعض القدرة على الكلام أن يكرر جملاً قد سمعها من قبل، ويفتقر صوت الطفل إلى التعبير أو النغمة، وقد لا تفهم الضمائر الشخصية، ولا يفهم الطفل الإيماءات ولا يستعملها.

8 ـ قد يكتسب الطفل طرقاً غريبة عندما يتحرك.

9 ـ لا يلعب بطريقة تخيلية فهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية.

10 ـ على الرغم من كون بعض الأطفال التوحديين (متخلفين عقلياً) فإن لدى البعض منهم (جزءاً) من القدرة غير العادية في إحدى المجالات فقد تشتمل

الذاكرة القوية، القدرة الحسابية الفائقة، كتابة شعر، قدرة موسيقية خارقة، رسم غير عادي.

11 ـ يبدو أنه لا يشعر بشيء قد يسبب له الألم (كريستين مايلز، 1994، ص185: 187).

وتوضح (Wendy B. 90) أن سمات الطفل التوحدي تنحصر في خمسة جوانب أساسية وهي كالآتي:

1 ـ اختلال التفاعل الاجتماعي:

ويبدو من خلال العجز في إقامة علاقات اجتماعية وعدم القدرة على تنمية هذه العلاقات إن وجدت.

2 ـ اضطراب الارتقاء اللغوي Language Developmental Disorder:

ويكون هذا الاضطراب على مستوى استخدام مفردات اللغة والضمائر ونغمة الكلمات وانحراف التركيب اللغوي مع وجود ترديد الكلام (صدى الصوت Echolalai) وأيضاً الفشل في تفهم المواقف Understanding Situations هذا مع اختلال الإدراك خاصة فيما يتعلق بالمنبهات الحسية Sensory Stimuls.

3 ـ اضطراب التواصل Communication Disorder:

وهذا يكون على المستوى الاجتماعي ـ اللغوي ـ المعرفي، مع قصور في القدرة على التخيل Imagination خاصة فيما يتعلق بمواقف اللعب والاحتكاك مع الآخرين.

4 ـ اضطراب التآزر الحركي.

5 ـ نمطية السلوك الروتيني التكراري (Brown, W, 1990, P. 25: 49).

ولخصت (Lorna Wing, 91) سمات الطفل التوحدي في النقاط التالية:

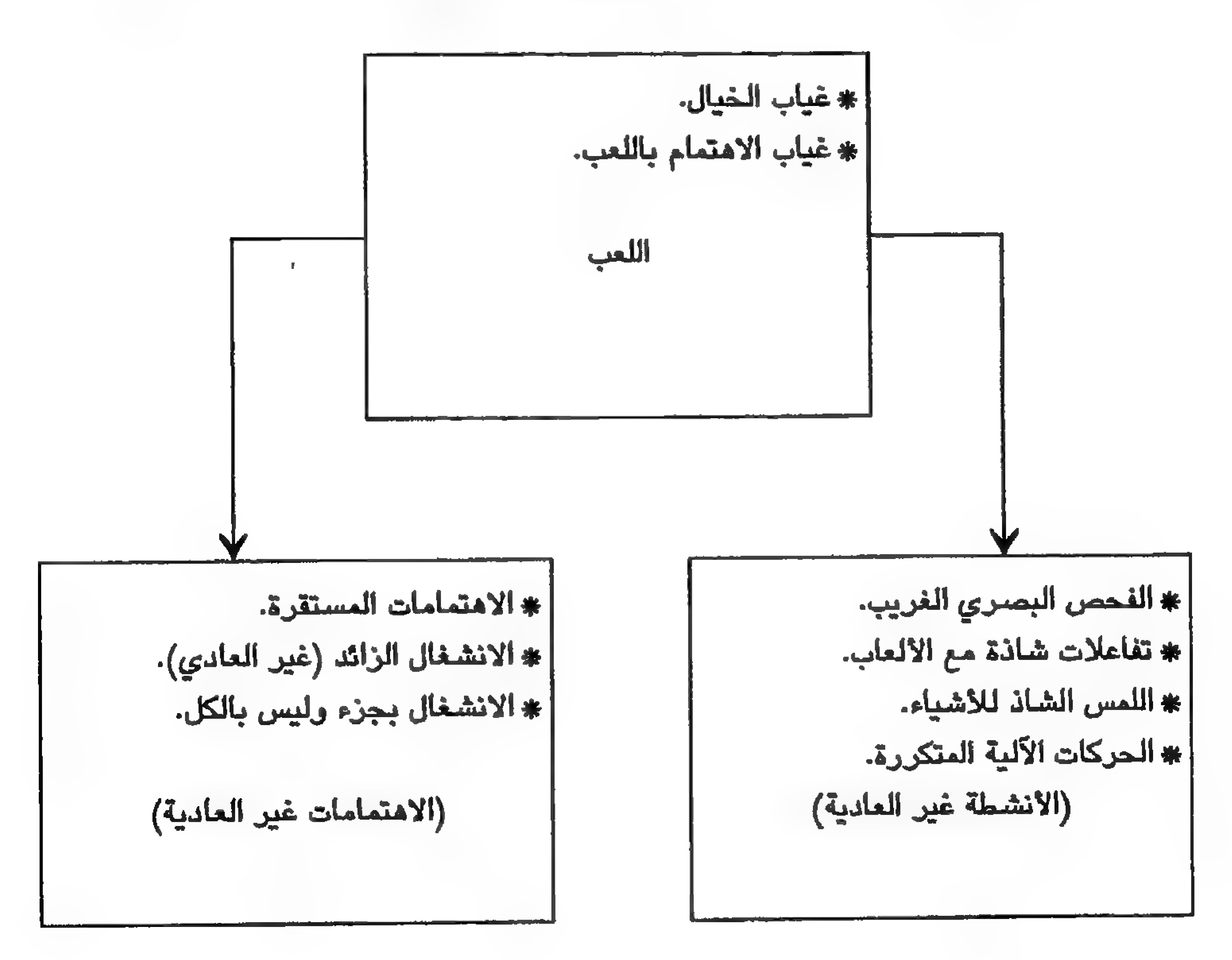
1 ـ قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني.

2 ـ لا يأخذ وضع الاستعداد عندما يقترب منه أحد الوالدين لرفعه بين يديه.

3 ـ لا يسير الطفل التوحدي في أعقاب والديه ولا يجري لاستقبالهما عند عودتهما للمنزل.

وذلك بسبب ضعف اللغة والتخيل، ويؤكد أيضاً أنهم لا يستطيعون الاندماج في اللعب مع الأطفال الآخرين وغالباً ما يكون نمط اللعب محدداً ومقيداً ومتكرراً. ويبقى الطفل التوحدي فترة طويلة كما هو في سنواته الأولى يمسك بالأشياء ولا يعرف كيف يلعب بها، وبعضهم يحب اللعب بالماء أو تدوير قطعة معدنية، لكنه لا يطور في لعبه ولا ينتقل لجديد، ويفتقد لعب هذه النوعية من الأطفال الارتباط الاجتماعي أو تكوين علاقات اجتماعية (Francis & Tuner, J, 1989, P. 38).

شكل رقم (2) يوضح (تطور اللعب لدى الأطفال التوحديين) Brry, 1996, P61



لا يتجه الأطفال التوحديون إلى لعب مثل الدمى الممثلة لأشخاص أو حيوانات كباقي الأطفال في نفس المرحلة العمرية وذلك لأنهم نادراً ما يميزون أن هذه الدمى تشبه الأفراد الحقيقيين أو الحيوانات وهذا يدل على أن هذا الطفل لا يتطور ذهنه لاستيعاب هذا الشيء، والأطفال الصغار العاديون في عمر 8: 9 شهور يمسكون بالدمية ويحاولون

إطعامها ويعانقونها لكن الطفل التوحدي لا يعرف ذلك ولا يفعل ذلك ولكن إذا وقعت يده على إحدى الدمى فيمسكها كقطعة قماش بالية لا يعطي لها اهتماماً إلا إذا كانت لها رائحة مميزة أو ملمس معين فيبقى على الإمساك بها فترة أطول ولكن لا يقوم باللعب التمثيلي بها كباقي الأطفال (Siegle, B, 1996, P.P. 61: 62).

العوامل المؤثرة في لعب الطفل التوحدي:

1 ـ البيئة الآمنة (مربي، طفل):

أجمعت الدراسات أن العلاقات الاتصالية الآمنة للطفل التوحدي والشخص القائم على تربيته لها علاقة قوية بظهور قدرة الطفل على اكتشاف الأشياء المحيطة به وبالتالي قدرة الطفل على اللعب لمدة أطول وبطلاقة أكثر. فمثلاً أظهرت إحدى الدراسات أن الأطفال التوحديين الذين لهم تاريخ اتصالي آمن من قبل والديهم كان لديهم حماس وإصرار وأقل سلبية خلال اكتشافهم للأشياء ولعبهم تميز بظهور بعض الرمزية أكثر من غيرهم من الذين لم يمروا وبتاريخ آمن (Belsky, J.GL & Hivneir, E, 1984, P.P. 406: 417).

وأيضاً أكد (Howes, 92) أن الأطفال الذين يصنفون بأنهم آمنوا الاتصال أي بيئتهم الاتصالية آمنة خلال الطفولة يظهرون لعباً رمزياً أكثر ارتقاء عند عمر 26، 28 شهراً أكثر من غيرهم المصنفين أنهم في بيئة اتصالية غير آمنة (Slade, 1987, P.P. 367: 375).

وأكدت دراسة (Fiese, 90) على أهمية وجود المربي في أنشطة لعب الطفل في خلال سنوات حياته الأولى يكبر ويقوي من اللعب عند الأطفال ويجعله أكثر تعقيداً وتنوعاً. في اللعب مع الأطفال التوحديين لأن هذا يساعد في نمو قدرتهم على اكتشاف الأشياء واللعب بصورة أكثر تعقيداً وتنوعاً.

ويمكن للسلوك الأبوي خلال اللعب الثنائي بينه وبين الطفل أن يضطرب أو يسهل من لعب الأطفال فمثلاً توجيه انتباه الأطفال نحو الأنشطة الجديدة أو الأوامر الطفلية أو تقييد حركة اكتشاف الطفل للأشياء المحيطة.. هذا على سبيل المثال لا الحصر لأن من الممكن السلوك الأبوي يؤثر بالسلب أو بالإيجاب في تقوية وظهور لعب الطفل أو انكماشه وعدم ظهوره (Gaskins, 1994, P.P. 344-359.

ولهذا أكد (Siegler, 94) على أن العاطفة الإيجابية والحساسية ترتبط مع السلوك الاستكشافي الجيد واللعب الرمزي للأطفال في مرحلة الطفولة وهذا ما أكدته دراسة (Forrver W, 95) أن الرمزية أي اللعب الرمزي يظهر دائماً داخل إطار البطانة الاجتماعية الآمنة (Forve, J. M & Wimbarti, S., 1995 P.P. 1493: 1593) .

2 ـ التأثير الثقافي:

تلعب ثقافة المجتمع ونظرتها لقيمة لعب الأطفال دوراً هاماً في الاهتمام باللعب فعلى سبيل المثال أظهرت بعض الأمهات الأمريكيات والإنجليزيات متوسطات الطبقة الثقافية والاجتماعية اهتماماً بلعب أطفالهن وذلك من خلال الجلوس معهم وإمدادهم بالمزيد من الألعاب المبتكرة والاهتمام باللعب التظاهري أو التمثيلي لأبنائهن مع تشجيعهن لهذه النوعية من اللعب، فهذا كان له أثر واضح في نمو قدرة الطفل على اللعب والاكتشاف لما حوله (Haight, W.L. & Miller, P.d, 1993) .

وذلك بعكس الثقافات الأخرى التي لا يشترك الآباء مع الأطفال في اللعب ولا يهتمون بأهميته أو دوره في حياة أطفالهم وبالتالي يخرج هؤلاء الأطفال نوعاً مع اللعب المضطرب ولا يتسم بتلقائية ولا يكون عند هؤلاء الأطفال الدافع للاكتشاف واللعب مع المحيطين بصورة طبيعية (Forver, J.M & Wimbarti, S, 1995, P.P. 1493: 1503) .

3 ـ تأثير لعب الأطفال الآخرين والأكبر سناً والأقارب مع الطفل التوحدي:

أكدت الدراسات على الأهمية لوجود أقارب أو أطفال آخرين بجانب الأطفال سواء كانوا عاديين أو توحديين في اللعب لأن هذا يعزز ويشجع ظهور اللعب التظاهري والفهم الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

التقليد Imitation:

إن التقليد هو ميل واستعداد فطري يولد به الطفل فيدفعه إلى محاكاة غيره في أفعالهم وأقوالهم، وعن طريق التقليد يكتسب الطفل الكثير من المهارات والقيم والتقاليد والعادات.

والتقليد من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل وتعلمه، فبدون محاكاة لن يتعلم

الطفل اللغة وبدون محاكاة لن يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي مع المحيطين.

ويستخدم الطفل التقليد في الحصول على المعلومات من العالم المحيط به، فالتقليد هو إحدى الأشكال الرئيسة للاتصال الإنساني، والطفل لا يتعلم التقليد ولكن التقليد يكون عنده لأنه غريزة فطرية، فيبدأ التقليد مبكراً مع عمر الطفل ليكون هو الوسيلة غير اللفظية في اكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة به لتساعده على تشكيل سلوكه، ويبدأ الطفل في النصف الثاني من السنة الأولى تقليد أفعال الآخرين وذلك من خلال ملاحظة الآخرين، ففي هذه الفترة يستغل الآباء هذه القدرة الفطرية للأبناء ويقومون بتعليمهم أبسط الأفعال الاجتماعية مثل التلويح باليد والكلمة لتدل على (مع السلامة - أريد الأكل . .) وغيرها من الأفعال الاجتماعية المبسطة، ومن ثم يبدأ الطفل اكتساب العديد من الأفعال وتكوين صورة ذهنية عنها والاحتفاظ بها واستدعائها في الأوقات المناسبة وتتطور مهارة التقليد مع تطور نمو الطفل، لذا يجب استغلال ميل وتطور مهارة التقليد والمحاكاة عند الأطفال في تعليمهم الكثير من المهارات والمعلومات الممكنة الملائمة لإمكانياتهم وقدراتهم (عبد المنعم الحفين، 1995، ص298: 299).

ويعد التقليد من الأمور الهامة التي تكشف عن بعض حالات الطفل التوحدي بمعنى أن الطفل التوحدي يواجه اضطرابات في القدرة على التقليد، ففي نهاية السنة الأولى يفشل الطفل التوحدي في إظهار تطور طبيعي للتقليد وهو الإشارة باليد التي تدل على مع السلامة وهي أبسط الإشارات التي يظهرها طفل في مثل هذا السن.

والطفل التوحدي كما أكدت الدراسات يعاني من عجز ملحوظ في القدرة على محاكاة الإشارات والتعبيرات الصوتية والأفعال الاجتماعية (Sigman, M. U. 1984, P.P. 231- 244).

وأوضحت الدراسات أيضاً أن الأطفال التوحديين يظهرون عجزاً واضحاً في قدرتهم على التقليد، فمثلاً لاحظ (Dawson, A, 84) أن الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة كانوا يتصرفون في مستوى مقارن بالرضع في سن 1: 6 أشهر.

وأوضحت الدراسات أيضاً أن التقليد لدى الأطفال التوحديين يمر بثلاث مراحل أو له ثلاثة مستويات وهي كالآتي:

1 ـ تلقائية استخدام الشيء Spontaneous Object Use:

ويقصد به أن الطفل يتعلم بعض المهام من تلقاء نفسه ولا يحتاج لاستخدام التقليد للتعلم بمعنى مثلاً عند إعطاء الطفل التوحدي لعبة مثل اللوحة المثقبة فلا يحتاج أحداً ليقلده ولكن يعرف أن يلعب بها دون المساعدة من أحد أو تقليد فعل، فهو يستخدمها عن طريق المحاولة والخطأ إلى أن يتعرف على اللعب بها.

2 ـ التقليد الحركي للهدف Motor Object Initation:

ويقصد به أن الطفل عليه أن يشاهد الهدف ويقلده حركياً فمثلاً حينما نريد من الطفل تعلم طي ورقة لعمل ظرف فالطفل العادي يقلد ذلك ويعرفه في عمر ثلاثة سنين ولكن الطفل التوحدي لا يستطيع عمل ذلك الشيء.

3 ـ التقليد الجسمي Body Imitiation:

ويقصد به تقليد فعل بالجسم دون استخدام شيء سوى الإشارة مثلاً وهي شكل من التقليد الجسمي، والطفل التوحدي يواجه صعوبة في الإشارة باليد للتعبير عن تفاعل معين، ولكن بالتدريب المستمر يستطيع الطفل تقليد بعض الإشارات التي يستخدمها مادياً مثل الإشارة الدالة على أنه (جوعان ـ عطشان ـ يريد الخروج) ولكن بالرغم من ذلك لا يتقنها وحينما يتقنها يكون في سن كبير (Siegl, B., 1996, P.38: 39).

وأظهرت دراسة (Sigman) أن الطفل التوحدي أكثر براعة في تتبع الأشياء المستمرة الدائمة مثل (تكرار فعل بالاستمرار) أكثر من المحاكاة، وأيضاً أظهرت دراسة أن التقليد مهارة هامة لاكتساب اللغة فيجب تنميتها لتعديل من المهارات اللغوية لدى الطفل التوحدي.

وأيضاً أظهرت دراسة (Stone, W, 97) على أن الأطفال التوحديين يعانون من ضعف في مهارات التقليد وبالأخص التقليد الحركي وأن للتدخل التدريبي أثراً حسناً في تحسن هذه المهارة عند هؤلاء الأطفال (Stone & Ousley. OY & Litleford, 1997, P.P 475: 85).

وأوضحت دراسة (Doroson, 92) أن فشل الأطفال التوحديين في تقليد الآخرين يعتبر

واحداً من الأشكال الأولى الرئيسة التي توضح وجود مشاكل في الاتصال لدى هؤلاء الأطفال (Dowson, C. & Castelelloe, 1992, P.P. 275 378).

وهذا أيضاً ما أكدته دراسة (McDonough, 97) على أن التقليد يعتبر المهارة الأولى في الاتصال وأن الأطفال التوحديين يعانون من فشل في هذه النقطة ولكن من خلال التدخل التدريبي يتحسن أو يظهر هؤلاء الأطفال تحسناً ملحوظاً في تقليد بعض الأفعال والحركات المألوفة (McDonough, L & Stahmer. A & Scheribman. L & Thampsom. S, 1997, P.P. 17 41).

ولذا من خلال ما استخلصته الباحثة من هذه الدراسات أن الأطفال التوحديين يظهرون عجزاً في مهارة التقليد وهذا لأن هؤلاء الأطفال أيضاً لديهم اضطرابات في الانتباه والملاحظة فبالتالي هذا يؤثر بدوره في قدرتهم على التقليد، ولأن التقليد والانتباه من أوائل المهارات التي تساعد في تكوين وتنمية المهارات الاتصالية للطفل، لذا اهتمت الدراسات بأهمية التدخل التدريبي لتنمية هذه المهارة (التقليد) لتكون نقطة البدء الأولى في تنمية الاتصال لدى هؤلاء الأطفال.

الخصائص السلوكية للطفل التوحدي:

يظهر الأطفال ذوي (التوحدية) العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات شاذة، وأسباب تلك السلوكيات تكون معقدة جداً في فهمها، ويمضي الطفل التوحدي جزءاً كبيراً من حياته في عمل هذه السلوكيات الشاذة والأعمال الروتينية، وتتسم الأنشطة التي يقوم بها الطفل التوحدي بالجمود والتكرار.

وتوصلت الدراسات إلى أن هناك ملامح سلوكية للطفل التوحدي وتتلخص في الآتي:

1 ـ الحركات الآلية غير العادية:

يظهر العديد من الأطفال التوحديين وليس كلهم حركات آلية تكرارية لنوع أو لآخر من السلوك مثل ضرب الرأس ـ التصفيق ـ شد الشعر.. الخ، كل هذه الأنواع تكرر باستمرار مع بعض حالات التوحدية، وفسر العلماء أن الطفل التوحدي قد يلجأ لفعل هذه الحركات كاستجابة لمشكلات يمر بها الطفل أو حدوث تجارب جديدة في محيط حياته

أو كأسلوب من أساليب التواصل مع الآخرين، أو كتخفيض لحدة الإحباط والتوتر الداخلي الذي يصيب هذه النوعية من الأطفال (Michael D. P, 1996, P.6: 7).

2 ـ مقاومة التغيير:

يظهر العديد من الأطفال التوحديين أو أغلبهم مقاومة شديدة لأي تغير في البيئة المحيطة بهم، وكثيراً ما يثور ويغضب هؤلاء أن يتم نقل شيء من مكان لآخر أو تغير نوعية من شراب معين يحبه، فهم يرتبطون للغاية ببعض الأشياء ويرفضون الافتراق عنها.

3 ـ الاستجابة للمنبهات الحسية:

* يظهر الطفل التوحدي استجابة زائدة أو ناقصة للمنبهات الحسية، مثل الصوت أو الألم وقد يغطي أذنه كما لو كانت أصوات معينة تضايقه وقد يتجاهل تماماً الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها، ولكنه قد يظهر اهتماماً بالغاً ببعض الأصوات مثل المكانس الكهربائية ـ عربات الإطفاء ـ ساعة.
* هؤلاء الأطفال لا يشعرون بالألم فهم قد يؤذون أنفسهم من خلال العض أو شد الشعر أو ضرب الرأس دون أن يبكوا أو يشعروا بالألم.
* لا يكون عند هؤلاء وعي بمصادر الخطر وذلك لأنهم لا يدركونها أي لا يدركون نتائجها.
* يفضل هؤلاء الأطفال الأشياء التي تتميز بوجود منبهات حسية كثيرة من اللمس، التذوق، الشم.
* يفضل هؤلاء الأطفال الأشياء التي تثري حواسهم القريبة أكثر من الحواس البعيدة (السمع ـ البصر). فمثلاً منهم من يحب أن يتصل بكل شيء ناعم أو كل شيء له رائحة عطرة.
* هؤلاء الأطفال لهم شغف شديد بكل أنواع الحركات مثل حركات التأرجح، المطاردة، أو يحب هؤلاء الأطفال كل أنواع الأنشطة التي تحتوي على الحركات (Siegl, B, 1996, P. 76 81).

4 ـ مشكلات سلوكية أخرى:

* يعاني بعض من التوحديين من سلوك انعزالي شديد وأيضاً بعضهم خامل والبعض

الآخر قد يكون مخرباً، عدوانياً، كثير الصراخ، وقد يعاني بعضهم من سلوك لإيذاء الذات مثل (العض ـ خبط الرأس بعنف ـ شد الشعر) (Gillberg, 1992, P.348).

* يعاني البعض من هؤلاء الأطفال من تأخر في سلوك الرعاية الذاتية (استعمال المرحاض) فيكون استعماله بالنسبة لهم مشكلة ويستطيعون التدريب على استعمالهم بدءاً من سن 4 سنوات فأكثر وليس أقل. . ويعاني الكثير منهم من مشاكل في النوم أي ينتاب نومهم الكثير من الكوابيس وأيضاً يكونون دائماً قلقين في نومهم فيستيقظون كثيراً أثناء النوم. . ويعانون أيضاً من مشكلات في الأكل والشرب فالكثير منهم يرفضون مضغ الطعام الصلب ويفضلون السوائل، أيضاً لا يأكلون أو يشربون إلا ما اعتادوا عليه فقط (Michael D. 1996, P. 156: 57).

* وقد يصاحب التوحدية مشكلة النشاط الحركي الزائد الذي يعتبر مشكلة سلوكية شائعة بين هؤلاء الأطفال ويصاحبه مشكلة عدم التركيز والانتباه وأيضاً تظهر عليه نوبات غضب عنيفة ويكون دائماً السبب فيها حدوث تغيير في البيئة المحيطة أو عدم الاستجابة لأي مطلب يريده.

* قد يصاحب التوحدية مشكلة تقلب المزاج فهؤلاء سريعي البكاء والغضب وأيضاً في وقت آخر يصيرون هادئين، وأيضاً قد يعاني بعضهم من التوتر والقلق والخوف من الخوص في أي تجارب جديدة أو بداية تعلم شيء جديد (Koegel, R. L. & Kerm, L.K, 1997, P.3: 4).

* وقدمت (كريستين مايلز، 1994) عدة سمات عامة يتسم بها الطفل التوحدي وتكون هذه السمات شاملة كل أوجه القصور المصاحبة لهذا الاضطراب:

1 ـ لا يطور علاقات شخصية، فلا يستجيب الرضيع للحمل والاحتضان ويتجنب الطفل الأكثر سناً في العادة النظر في وجه إنسان آخر، ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين، وعندما يمسك الطفل التوحدي بإنسان آخر فكأنه يمسك بقطعة أثاث وليس بإنسان.

2 ـ لا تبدو عليه أنه يعرف بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به، وكثيراً ما يحاول هؤلاء الأطفال استكشاف أجسادهم والإمساك بها كما لو كانت أشياء

جامدة وإلى درجة إيذاء أنفسهم، وإذا تمكن هذا الطفل من الكلام فإنه لا يدرك الفارق بين (أنا) و(أنت) و(هي).

3 ـ التعلق الاستحواذي (المأخوذ) بأشياء معينة، فقد يسعى الطفل إلى الإمساك بشيء واحد دوماً (كقطعة قماش ـ كوب..) ويشعر بالحزن الشديد إذا أخذ هذا الشيء منه.

4 ـ يصبح شديد الحزن إذا تغيرت البيئة المحيطة به بأي طريقة كانت مثل إذا نقل الأثاث من مواقعه المعتادة، وقد ينزعج الطفل إذا جرى خرق الروتين وكثيراً ما تتطور عنده طقوس معينة كأن يطوي ملابسه بطريقة معينة، ويرفض أطعمة غير مألوفة لديه.

5 ـ يظهر حزنه بنوبات غضب عنيفة أو بعض نفسه أو لحركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء أو القفز صعوداً وهبوطاً أو الركض في أرجاء الغرفة، وكثيراً ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل واستيائه، وقد لا تجدي محاولات إراحته.

6 ـ شذوذ الإدراك. فكثيراً ما يستجيب هؤلاء الأطفال بطرق غريبة. وقد يبدون عاجزين عن سماع الأصوات العالية وقد يستجيبون للأصوات المنخفضة، وقد يحب الطفل التوحدي إمساك وتفحص أجسام دقيقة كحبات الرمل مثلاً.

7 ـ عدم امتلاك ناصية اللغة أو امتلاك القليل منها فقط، فقد يمكن للطفل الذي يملك بعض القدرة على الكلام أن يكرر جملاً قد سمعها من قبل، ويفتقر صوت الطفل إلى التعبير أو النغمة، وقد لا تفهم الضمائر الشخصية، ولا يفهم الطفل الإيماءات ولا يستعملها.

8 ـ قد يكتسب الطفل طرقاً غريبة عندما يتحرك.

9 ـ لا يلعب بطريقة تخيلية فهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية.

10 ـ على الرغم من كون بعض الأطفال التوحديين (متخلفين عقلياً) فإن لدى البعض منهم (جزءاً) من القدرة غير العادية في إحدى المجالات فقد تشتمل

الذاكرة القوية، القدرة الحسابية الفائقة، كتابة شعر، قدرة موسيقية خارقة، رسم غير عادي.

11 ـ يبدو أنه لا يشعر بشيء قد يسبب له الألم (كريستين مايلز، 1994، ص185: 187).

وتوضح (Wendy B. 90) أن سمات الطفل التوحدي تنحصر في خمسة جوانب أساسية وهي كالآتي:

1 ـ اختلال التفاعل الاجتماعي:

ويبدو من خلال العجز في إقامة علاقات اجتماعية وعدم القدرة على تنمية هذه العلاقات إن وجدت.

2 ـ اضطراب الارتقاء اللغوي Language Developmental Disorder:

ويكون هذا الاضطراب على مستوى استخدام مفردات اللغة والضمائر ونغمة الكلمات وانحراف التركيب اللغوي مع وجود ترديد الكلام (صدى الصوت Echolalai) وأيضاً الفشل في تفهم المواقف Understanding Situations هذا مع اختلال الإدراك خاصة فيما يتعلق بالمنبهات الحسية Sensory Stimuls.

3 ـ اضطراب التواصل Communication Disorder:

وهذا يكون على المستوى الاجتماعي ـ اللغوي ـ المعرفي، مع قصور في القدرة على التخيل Imagination خاصة فيما يتعلق بمواقف اللعب والاحتكاك مع الآخرين.

4 ـ اضطراب التآزر الحركي.

5 ـ نمطية السلوك الروتيني التكراري (Brown, W, 1990, P. 25: 49).

ولخصت (Lorna Wing, 91) سمات الطفل التوحدي في النقاط التالية:

1 ـ قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني.

2 ـ لا يأخذ وضع الاستعداد عندما يقترب منه أحد الوالدين لرفعه بين يديه.

3 ـ لا يسير الطفل التوحدي في أعقاب والديه ولا يجري لاستقبالهما عند عودتهما للمنزل.

4 ـ لا يسعى الطفل الذاتوي إلى استدرار العطف والحنان إذا أصيب بأذى.

5 ـ لا يتعود على إلقاء التحية أو التوديع أو تقبيل الوالدين أو من يقوم برعايته.

6 ـ لا يبدو عليه الاهتمام أو الاستجابة لهذا المطلب العاطفي من قبل والديه.

7 ـ لا يبدو على الطفل أي ملامح ضيق أو قلق عند انفصاله عن والديه.

8 ـ يفتقد القدرة على التواصل البصري في حين أنه لا يجيد استخدام نظرات العين.

9 ـ الطفل التوحدي يتجنب النظر بالعين في وجود الآخرين ولا يستطيع تحويل نظراته من مؤثر إلى آخر.

10ـ يبدو على الطفل تعبيرات على وجهه ولا يستطيع المحيطين به الحكم عليها.

11ـ لا يستطيع الطفل التوحدي أن يكتسب مهارة اللعب الجماعي التبادلي أو الثنائي البسيط.

12ـ عادة ما يفشل في تكوين صداقات أو علاقات.

13ـ لديه قصور في استقبال المشاعر والاستجابات الاجتماعية.

14ـ الطفل التوحدي يتأخر في تحصيله اللغوي بدرجة كبيرة.

15ـ لا يستطيع فهم واستيعاب الكلمات المنطوقة والحديث الموجه.

16ـ غالباً ما يرتبط كلامه (إن وجد) بالاحتياجات الأساسية.

17ـ الطفل التوحدي لا يشغله سوى اللحظة الحاضرة.

18ـ الطفل التوحدي يردد الكلام بصورة تتسم بالنمطية والتكرارية بدون تناسب للموقف.

19ـ لا يميز في استخدام الضمائر (أنا ـ أنت ـ نحن).

20ـ يظهر ضروباً سلوكية تتسم بالنمطية والتكرارية.

21ـ لديه قصور في القدرة على التخيل خاصة في مواقف اللعب والمشاركة مع الأطفال.

22ـ يظهر الطفل التوحدي اهتماماً وانشغالاً غير عادي برائحة الأشياء وملمسها.

23ـ تتسم الأنشطة بالجفاف والصلابة وعدم المرونة (مقاوم للتغير في البيئة المحيطة).

24ـ لا يستطيع إدراك المنبهات التي تتطلب قدرات بصرية مكانية.

25ـ يبدو عليه أنه طفل عادي يوحي وجهه أنه على درجة كبيرة من الذكاء.

26ـ قد توجد بعض العيوب الخلقية لديه ولكن هذه المشكلة لا تمثل أهمية تشخيصية.

27ـ أحياناً يصاب الطفل التوحدي ببعض اضطرابات الجهاز العصبي التي تظهر في شكل ضعف القدرة على التآزر الحركي مع وجود بعض الحركات الثانوية اللاإرادية (نقلاً عن السيد الرفاعي، 199، ص96: 99).

خلاصة وتعقيب:

ونستخلص مما سبق أن الأطفال التوحديين يبدو عليهم مجموعة متلازمة من الانحرافات في جوانب مختلفة متمثلة في القصور في التفاعل الاجتماعي ـ والاتصال والوظائف المعرفية متمثلة في نقص في جميع الجوانب الآتية (الانتباه ـ التفكير ـ التخيل ـ الإدراك. . إلخ). كل هذه الملامح تظهر متلازمة مع بعضها البعض وأيضاً قد تتداخل مع اضطرابات أخرى مختلفة، فلهذا يبدو تشخيص الاضطراب التوحدي صعباً للغاية ويحتاج إلى كثير من المتخصصين لوضع التشخيص المناسب، ولهذا من الممكن تلخيص بعض المظاهر السلوكية للطفل التوحدي مقارنة بالطفل العادي.

الاختلاف في سلوك الأطفال الصغار التوحديين وغير التوحديين

الأطفال التوحديين	الأطفال العاديين
الاتصال:	
ـ يتجنبون الاتصال بالعين.	ـ يدرسون وجه أمهاتهم.
ـ يبدون وكأنهم صم.	ـ تثيرهم الأصوات باستمرار.
ـ يبدأون في تنمية اللغة، ثم فجأة يتوقفون عن الحديث.	ـ يستمرون في تعلم مفردات جديدة، ويتوسعون في استعمال التراكيب اللغوية.

الأطفال التوحديين	الأطفال العاديين
العلاقات الاجتماعية : ـ يتصرفون كما لو كانوا غير مدركين بدخول وخروج الآخرين. ـ يهاجمون ويحرجون الآخرين جسدياً دون تحرش أو إثارة. ـ لا يمكن الوصول إليهم، كما لو كانوا في غلاف يعزلهم عن المجتمع.	ـ يصرخون عندما تتركهم أمهاتهم ويكونون قلقين مع الغرباء. ـ يظهرون غضباً عند الجوع أو الإحباط. ـ يتعرفون على الوجوه المألوفة ويتبعون أمهاتهم.
اكتشاف البيئة : ـ يظلون ثابتين على حركة أو نشاط واحد. ـ يقومون بأنشطة وحركات غريبة مثل الاهتزاز وإرخاء الأيدي والتصفيق. ـ يستنشقون أو يلعقون اللعب. ـ لا يظهرون حساسية للحروق والكدمات وقد يشوهون أنفسهم مثل العض الشديد.	ـ يتحركون بانهماك من نشاط لآخر ـ يستخدمون الجسد للوصول لمكان أو مواضع معينة. ـ يكتشفون اللعب ويلعب بها. ـ يبحثون عن السعادة ويحسون بالألم.

الفصل الثاني

اللغـــة والاتصـــال لدى الطفل التوحدي

- مفهوم اللغة والاتصال.
- مراحل نمو اللغة والاتصال للطفل العادي والتوحدي.
- مشكلات الاتصال واللغة لدى الطفل التوحدي.

إن الاتصال واللغة هما من أهم المشكلات الرئيسة الذي يتسم بها الطفل التوحدي، وحينما نتكلم عن الاتصال عند الطفل التوحدي نواجه صعوبة كبيرة في وصف وتعميم الطرق التي يستطيع بها الطفل التوحدي في الاتصال بالآخرين.

ويواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في التعلم أي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين وهؤلاء الأطفال يفتقدون القدرة على استخدام أشكال الاتصال بطريقة سليمة تحقق لهم الاتصال بمن حولهم بطريقة طبيعية.

ويعتبر الاتصال هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر ويحققون أهدافهم (أي يحصلون على هدف مرغوب، ويجذبون الانتباه) ويشاركون في أحداث الماضي ويخططون للمستقبل، وأن مهارات الاتصال الأساسية تعتبر من العوامل الهامة للتعامل مع الآخرين بطريقة طبيعية، ولكن العديد من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم الأطفال التوحديون. والأطفال المتخلفون عقلياً والأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية وغيرهم والأطفال الصم والبكم وغيرهم يواجهون مشاكل في إيجاد لغة اتصال سليمة يتعاملون بها مع المجتمع الخارجي، ومن هنا لا بد من التعرف على مراحل الاتصال لدى الطفل العادي ومراحل النمو اللغوي للطفل العادي للتعرف على المرحلة التي يتوقف عندها هؤلاء الأطفال الذين يعانون من مشكلات

التواصل وبالأخص في هذه الدراسة الطفل التوحدي وذلك من أجل توفير الطرق المناسبة لهم للاتصال بمن حولهم.

ومن هنا سوف تستعرض الباحثة لبعض النقاط الهامة في هذه الجزئية وهي كالآتي:

1 ـ معنى الاتصال، اللغة، مهارات الاتصال اللغوي.

2 ـ مراحل النمو اللغوي.

3 ـ الأساسيات المعرفية لاكتساب الطفل اللغة.

4 ـ خصائص لغة الطفل التوحدي.

5 ـ مراحل تطور الاتصال للطفل العادي والتوحدي.

6 ـ طرق اتصال الطفل التوحدي.

7 ـ مشكلات الاتصال واللغة لدى الطفل التوحدي.

1 ـ مفهوم الاتصال، اللغة، مهارات الاتصال اللغوي:

الاتصال Communication:

الاتصال هو العملية التي بها يمكن نقل المعلومات ما بين اثنين من الأفراد أو أكثر ويتضمن الاتصال الأفعال السلوكية سواء كانت متعمدة (مقصودة) أصلاً والتي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسيولوجية وعن رغباته وآرائه ومقدرته على الفهم والإدراك، ولذلك يكون من الممكن للفرد على الأقل أن ينتج إشارات لفرد آخر يقوم باستقبالها وترجمتها (Dunst L. & Bartho, L, 1995, P.P.39: 49).

وأوضحت (Jennie L, 98):

أن الاتصال ما هو إلا عملية تنتقل بها أو بواسطتها المعلومات والخبرات بين فرد وآخر أو بين مجموعة من الناس وفق نظام معين من الرموز وخلال قناة أو قنوات تربط بين المصدر أو المرسل والمتلقي (Lindon, J & Mphi, C., 1998, P.P. 84: 86).

ويمكن أن تكون الأفعال الاتصالية شفهية (كلام، غناء، . . .) أو غير شفهية مثل (إيماءات، حركات الوجه ـ حركات الجسد)، ومن الممكن أن تكون رمزية وتكون مبنية

على نظام رسمي وتقليدي للغة مثل (الإشارة ـ الكلام) أو تكون غير رمزية مثل (إيماءات ـ إشارات ـ حركات) (Danald, B., 1998, P.P.301: 2).

كما أوضح (Sean M, 99):

أن الاتصال هو عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الأفراد، وهي عملية عادة تتطلب مرسلاً يكوّن رسالة ومتلقياً يفك رموز أو يفهم الرسالة، والاتصال بالضرورة هو عملية اجتماعية تحتاج إلى لغة سواء منطوقة أو مكتوبة أو غير لفظية ليتم الاتصال بين الأفراد المختلف بعضهم عن البعض (Mulheron, S, 1999).

اللغة Language:

اللغة هي نظام اتصال يشمل (المفردات اللغوية، القواعد) وقد تكون المفردات كلمات منطوقة أو إشارات بالأيدي أو رموزاً مرسومة على الورق. وتتألف القواعد من قوانين للجمع بين الكلمات أو الإشارات أو الرموز (كريستين ميلز، 1994، ص38).

واللغة كما وضحتها (نوال عطية، 1995) إنها مواد تعبيرية عما يجول في ذهن الفرد، وكما يرى ثورنديك أنها أهم الوسائل الاجتماعية بالنسبة للفرد ووظيفتها إشباع رغباته وإتاحة الفرصة له للتعبير عن أفكاره ومشاعره فهي تظهر الفكرة الكامنة في نفس الفرد للآخرين وبذلك فهي تتيح عملية الاتصال الاجتماعي واللغوي بين الأفراد، وفي الواقع فاللغة ضرورية لحفظ بقاء الكائن الحي ولاستمرار الحياة، فاللغة هي الوسيلة الحيوية والفعالة التي تعين الطفل على التعبير عن رغباته، فالطفل إذ يبدأ الاستجابة للأشياء يبدأها بالإشارة ثم يتعلم الاستجابات اللفظية بالتدريج حتى ينطق اللفظة الخاصة بالشيء وبعدها تصبح لديه القدرة على استعمال جملة بدلاً من الكلمات وكلما زادت حصيلته اللغوية استطاع أن يستخدم رموزاً حديثة واستطاع أن يستخدم الألفاظ المحددة وأن يتعامل بها (نوال عطية، 1995، ص47، 56).

وأوضح (Jain R. 1996):

إن اللغة هي النظام الرمزي المستخدم في الاتصال، واللغة هي رموز اجتماعية يشترك فيها الناس للاتصال وتتكون من رموز وقواعد كثيرة لتجميع هذه الرموز، وأن الحديث شكل من أشكال اللغة لكن هناك أساليب أخرى لأشكال اللغة وهي:

- غير لفظية (إشارات، تحرك أجزاء من الجسم، تعبيرات بالوجه).
- لفظية (حديث ـ كتابة ـ غناء).
- صوتية (أصوات الحديث وأصوات غير كلامية مثل الابتسامة) (Join, R. R., 1996, P.P.341: 342).

وأوضحت زينب شقير (2000) أن اللغة ما هي إلا:

رموز عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على دلالتها، ويمثل سيادة الرمز الاجتماعي ارتقاء اللغة أي أنه يحقق قدراً من قبول الذات وقبول الآخرين، وإذا قل هذا القدر من القبول عن حد معين اضطربت عملية التواصل بين الفرد والآخرين، بل وبين الفرد ونفسه أيضاً (زينب شقير، 2000، ص31).

مهارات الاتصال اللغوي:

الاتصال اللغوي هو عملية مشاركة وتجارب وعلاقات مع الآخرين ومع البيئة الخارجية والتي تتم عن طريق أفعال اتصالية رمزية تكون إما شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل (إيماءات ـ حركات الوجه وتعبيراته وحركات الجسد المختلفة) ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بدايات مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال وهي (مهارة التقليد، التعرف والفهم، الربط، التعبير، التسمية) (Slulayrd, R & Moser, J & Dergrch, F, 97, P.143: 174).

مراحل تطور النمو اللغوي:

هناك مراحل أساسية للنمو اللغوي للطفل، وهذه المراحل يمر بها الأطفال جميعاً ليصلوا إلى مرحلة الكلمات وتكوين الجمل والحوار مع الآخرين، وسوف نعرض هنا هذه المراحل المختلفة بصورة مختصرة لمعرفة ما هي المرحلة التي توقف عندها الطفل التوحدي وذلك من أجل مساعدته على تخطيها إلى المراحل الأخرى.

ويقسم العلماء مراحل نمو اللغة عند الطفل إلى مرحلتين أساسيتين وهما:

أ ـ المرحلة قبل اللغوية:

1 ـ مرحلة الصراخ Crying Stage:

وتبدأ بصرخة الميلاد والتي تأتي مباشرة بعد الميلاد والتي تحدث بسبب اندفاع الهواء

بقوة عبر الفجوة إلى رئتي الطفل حيث يتم اهتزاز الأحبال الصوتية، وبالتالي فهي خطوة هامة لحياة الطفل، ويساعد صراخ الطفل في هذه المرحلة إلى إشباع رغباته (الأكل ـ الشرب ـ الإخراج) وللصراخ في هذه المرحلة أهمية كبرى لأنه يفيد في نمو اللغة لدى الطفل ويعتبره العلماء أنه اللغة غير المتطورة.

2 ـ مرحلة المناغاة Babbling Stage:

وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل بإحداث ترديدات من تلقاء نفسه تكون شبه واضحة وتأخذ شكل لعب صوتي، وتكون هذه الأصوات من أجل إسعاد الطفل لنفسه فيجد الطفل في ذلك لذة ومتعة، وفي هذه المرحلة يكتشف الطفل فعالية الأصوات التي يصدرها وذلك في إطار ردود الأفعال الصادرة من المحيطين وأولهم الأم، وجميع الأطفال يمرون بمرحلة المناغاة بما فيهم الأطفال الصم، البكم، والمتخلفون عقلياً وغيرهم وقد تستمر هذه المرحلة من أشهر إلى سنة أحياناً، وما يتلفظه الطفل في هذه المرحلة يعدل ويتغير ويتمايز وذلك حسبما يتوافر للطفل من مدعمات من حوله.

3 ـ مرحلة التقليد Imitation:

وفي هذه المرحلة يقلد الطفل صيحات وأصوات الآخرين التي يسمعها وذلك بهدف أن يتصل بهم أو يصبح مثلهم أو بهدف إشباع حاجة ما، وعملية التقليد توجد لدى جميع الناس، واعتبر العلماء هذه العملية بمثابة واحدة من طرائق تعليم اللغة وعملية تقليد الطفل لألفاظ الآخرين يتوقف على عملية المعززات التي يتلقاها من المحيطين، ويتعلم الطفل في هذه المرحلة الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والأشياء الخاطئة التي لا يجب تكرارها، وربط (جان بياجيه) بين التقليد وذكاء الطفل وقال أن للذكاء أثراً كبيراً في ظهور عملية التقليد بصورة صحيحة، ويبدأ التقليد كما يقول بياجيه عند الطفل من سن سنة أو بداية السنة الثانية أي أنه في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل تتحول عملية التقليد من عملية تلقائية لا إرادية إلى أن تصبح عملية إرادية يصاحبها عنصر الفهم بعد أن كان عنصر الفهم غير واضح تماماً (فيصل محمد خير الزراد، 1996، ص42: 55).

4 ـ مرحلة الإيماءات Gestures:

يفهم الطفل الإشارات والإيماءات قبل أن يفهم الكلمات كما أنه يستخدم تلك الإيماءات بالفعل قبل أن يستخدم اللغة الحقيقية بفترة.

ب ـ المرحلة اللغوية:

أجمع العلماء على أن هذه المرحلة تبدأ عند سن (15 شهراً) عند الأطفال العاديين و(38 شهراً) عند الأطفال المتخلفين عقلياً، ويؤكد بعض العلماء على أن المرحلة اللغوية تبدأ عند سن 7: 9 أشهر حيث تتماشى عمليتي الفهم والتعبير مع بعضهم، ويذكر (بياجيه) أن في نهاية المرحلة الحسية حركية أي التي تنتهي قبل سن سنتين تظهر الوظيفة الرمزية لدى الطفل في لغته، وتتميز لغة الطفل في هذه المرحلة كما يقول بياجيه:

- اللغة المتمركزة حول الذات، ويتصف بالتكرار والحديث مع النفس.
- اللغة الاجتماعية والتي تعتمد على التبادل الكلامي بين الطفل وشخص آخر مع محاولة إثبات الذات.

ويقع أغلب الأطفال التوحديين كما أثبتت الدراسات في المرحلة الأولى إلى مرحلة اللعب (اللغة المتمركزة حول الذات) (Cash, J.R, 1989, P.1: 9).

وفي مرحلة السنتين يبدأ الطفل بتركيب جملة بسيطة مكونة من كلمتين وتكون أكثر الكلمات عيانية حسية ثم تتدرج إلى الأسماء المجردة، ويبدأ الطفل في أواخر السنة الثانية استخدام الضمائر وخاصة الضمائر الشخصية (أنا، أنت) ولكن أحرف الجر، العطف تظهر متأخرة.

وتظهر بعض الكلمات مبكراً مثل كلمة (لا) وتعني بالنسبة له أداة تنبيه، تأتي بعدها كلمة (نعم) وتظهر متأخرة بعد كلمة (لا) وهي تكون إجابة عن سؤال وتتركز كلمة (نعم) على عامل الفهم والتمييز.

ويبدأ الطفل عند عمر ثلاث سنوات استخدام الضمير الغائب (هو) أو (هي) وذلك للإشارة إلى أشخاص بعينهم، وأيضاً في هذه المرحلة يستخدم الطفل ضمير المتكلم (أنا) وقد يحدث بعض الخلط بين (أنا)، (أنت) عند بعض الأطفال ولكن بالتدريب المستمر يزول هذا الخلط (مرجع سابق، 1996، 64 : 65).

ولكن الطفل التوحدي يستمر في الخلط بين (أنا)، (أنت) وهذا دليل على عدم الدراية بذاته وأيضاً لفشله في فهم الضمائر، فدائماً يستخدمون أو يشيرون إلى الآخرين على أنهم (أنا) والذات على أنه (هو).

الأساسيات المعرفية لاكتساب الطفل اللغة:

تلعب العمليات المعرفية دوراً هاماً في اكتساب اللغة، وتوجد الكثير من المهارات المعرفية التي تؤهل الطفل لاكتساب اللغة وتظهر هذه المهارات في مرحلتي (العمليات الحسية ومرحلة ما قبل العمليات) وتعتبر هذه المراحل من أهم المراحل التي توضع فيها بدايات أو أساسيات اللغة وتظهر هذه المهارات المعرفية في صورة سلوكيات يقوم بها الطفل في كل مرحلة ومن خلال تقييمنا لهذه السلوكيات نتعرف على مدى تطوره الإدراكي المعرفي اللغوي، وفيما يلي نعرض هذه الأساسيات المعرفية في كل مرحلة والسلوكيات التي تظهر وجود هذه الأساسيات المعرفية لدى الأطفال، ومن خلالها يمكن تقييم مدى القصور المعرفي واللغوي عند الطفل التوحدي وغيره من الأطفال المضطربين لغوياً.

1 ـ العملية الحسية Sensor Motor Process:

يتم تقييم تطور المهارات الحسية حركية من خلال ملاحظة قدرة الطفل على (الانتباه ـ التقليد ـ دوام الأشياء ـ علاقات الوسائل ـ النتائج).

أ ـ الانتباه Attending:

مهارة تتطلب من الطفل أن يكون قادراً على التركيز على المثير المقدم تبدأ هذه العملية بالانتباه إلى المثيرات البيئية ثم بعد ذلك إلى المثيرات اللغوية.

عملية التقليد Imitation Process:

التقليد مهارة يمكن استخدامها لتقييم السلوك وهي تتطلب تحديداً سليماً لعناصر الفعل المراد تقليده وترجمته ترجمة صحيحة، وتبدأ مهارات التقليد بتقليد الذات ثم الآخرين، وتبدأ بسلوك بسيط ثم سلسلة من السلوك وتبدأ بتقليد للحركات ثم الأصوات.

ج ـ دوام الأشياء Object Permanence:

لتنمية مفهوم الشيء يجب أن يكتسب الطفل معرفة أن الأشياء تستمر في تواجدها في المستقبل في الخبرات المباشرة.

د ـ علاقات الوسائل ـ النتائج Means-Ends Relationships:

وتقاس بقدرة الطفل على استخدام الأفعال والأشياء أو الأشخاص الآخرين كوسائل

للحصول على الهدف، وقد يكون الهدف كمثال طلب لشيء أو فعل من شخص آخر أو اهتمام شخص آخر.

2 ـ مرحلة ما قبل العمليات Preoperational Process:

إن استجابات الطفل للمهام السابقة إلى العمليات الضرورية ما قبل اللغوية والتي تؤدي دور الأساسيات اللغوية، وأن تقييم المهارات الإدراكية التي تتطور لدى الأطفال العاديين فيما بين عمر السنتين والأربع سنوات يظهر المستوى غير اللغوي الذي يظهر في هذه الفترة وأن التعلم الإدراكي يساعد في هذا المستوى إلى التنظيم أو التفاعل مع مكونات اللغة، وفي هذه المرحلة يظهر تطور الطفل في مجالات مختلفة تساعد على اكتساب اللغة لدى الطفل ألا وهي (الانتباه ـ التمثيل ـ التصنيف ـ التسلسل ـ العدد).

أ ـ عملية الانتباه Attending Process:

وهي امتداد لمهارات الانتباه التي تم تقييمها في المرحلة السابقة ويمكن ملاحظة تطور الانتباه عن طريق ملاحظة قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات اللغوية لتوجيه أية أفعال.

ب ـ مهارة التمثيل Representational Skills:

الرسم، اللعب الرمزي والأحلام كلها أشكال تمثل اللغة ففي هذه الأمثلة يصبح الطفل في تطوير مفهوم المعرفة المزدوجة أي أنه أثناء اللعب تتحول السلطانية إلى قبعة أو قد تمثل الكلمة أو العبارة شيئاً أو حدثاً أو علاقة بين الأشياء أو الأحداث، والنتيجة هي أن الطفل يزيد من معرفته بالعالم ويتعلم عرض هذه المعرفة عبر اللغة بأشكالها سواء كانت كلمات أو رسومات أو إشارات.

جـ ـ التصنيف Classification:

يتضمن التصنيف مفهوم الأشياء التي تتشارك على الأقل في عنصر واحد مشترك ولكي يفعل الطفل ذلك قد يستخدم تصميمات التصنيف: الحجم، اللون، الشكل، الوظيفة، ويمكن ملاحظة تطور هذه المهارة في قدرة الطفل على استخدام هذه الخواص المتعددة في عدد متزايد من الأصناف عند تصنيف مجموعة من الأشياء.

د ـ التسلسل Seriation:

وتتضمن القدرة على ترتيب مجموعة من الأشياء في سلسلة متواصلة على أساس

العلاقات البعدية، تزداد صعوبة هذه العملية بزيادة الأبعاد المتعددة في الأشياء المتسلسلة، وبعد ذلك يصبح الطفل قادراً على استخراج وملاحظة الفروق الدقيقة في التسلسل.

هـ ـ المقارنة Remeration :

تتضمن هذه العملية قدرة الطفل على إقامة علاقات بين مجموعات من الأشياء ويطلق على هذه العلاقات كلمات تدل على هذه العلاقات مثل (أكثر، بعض، كل).

كل هذه المهارات السابقة تكون الأساس المعرفي لاكتساب اللغة لدى الأطفال وسوف نرى هذه المهارات والسلوكيات التي تدل على وجودها فيما يلي.

جدول رقم (1)

العمليات الحسية حركية: الأساسيات المعرفية من أجل اكتساب اللغة

المهارات المعرفية	السلوك الذي يتم تقييمه
1 ـ الانتباه	ـ إدارة الرأس أو القيام باستجابة مناسبة لضوضاء البيئة المحيطة. ـ إدارة الرأس أو القيام باستجابة مناسبة لصوت شخص مألوف. ـ النظر إلى شيء موضوع أمامه. ـ إدارة الرأس أو القيام باستجابة مناسبة تجاه أسماء الأشخاص المألوفين. ـ الاستجابة إلى طلب النظر إلى المدرس.
2 ـ التقليد (تقليد الحركات الجسدية)	ـ تقليد حركات الجسد المألوفة لديه والتي يستطيع رؤية نفسه وهو يقوم بها. ـ تقليد حركات الجسد المألوفة لديه والتي لا يستطيع رؤية نفسه أثناء القيام بها. ـ تقليد سلسلة من الحركات الجسدية المألوفة لديه. ـ تقليد حركات جسدية غير مألوفة ويستطيع رؤية نفسه أثناء القيام بها. ـ تقليد حركات جسدية غير مألوفة ولا يستطيع رؤية نفسه أثناء القيام بها. ـ تقليد سلسلة جديدة وغير مألوفة من السلوك. ـ تقليد نشاط تعلمه من قبل.
(تقليد السلوك الصوتي)	ـ تقليد الأصوات التي يصدرها هو بنفسه. ـ تقليد أصوات غير مألوفة. ـ تقليد الكلمات المألوفة. ـ تقليد الكلمات غير المألوفة.

جدول رقم (ب) مرحلة ما قبل العمليات

المهارات المعرفية	السلوك الذي يتم تقييمه
3 ـ دوام الأشياء	ـ اتباع حركات الشيء بالعيون. ـ النظر إلى مكان حيث اختفى شيء متحرك. ـ النظر إلى مكان حيث يجب أن يظهر الشيء بعد أن اختفى وراء حائل. ـ إيجاد شيء مخفي جزئياً. ـ إيجاد شيء مخفي كلياً. ـ إيجاد شيء مخفي تحت قطعة أو اثنتين من القماش. ـ إيجاد شيء عندما تم وضعه في البداية تحت قطعة قماش أخرى. ـ إيجاد شيء عندما تم وضعه في البداية تحت قطعة قماش ثم تم نقله إلى مكان آخر. ـ أداء نفس الأفعال مع أشياء مختلفة. ـ أداء أفعال مختلفة مع نفس الأشياء. ـ جعل الشيء يعمل وفقاً للشيء الآخر. ـ تغيير موقع الشيء من مكان لآخر.
1 ـ الانتباه:	ـ الانتباه المركز على مهمة محددة من اختباره. ـ الانتباه المركز على مهمة ولكن مع مساعدة. ـ العناية بمهمة ولكن يمكن نقل الانتباه لاستقبال توجيهات. ـ الانتباه لمهمة أثناء دمج وتجسيد توجيهات شفهية.
2 ـ اللعب:	ـ التظاهر بسلسلة من الأنشطة الرمزية مع أطفال آخرين. ـ التظاهر بأنه شخص أو شيء آخر ـ استخدام شيء لتمثيل شيء آخر. ـ أداء أفعال شخص آخر على شيء ما بدون مطابقة نفسه بالشخص الآخر.
3 ـ التصنيف:	ـ تصنيف الأشياء المتشابهة مادياً. ـ تصنيف الأشياء التي تعمل معاً. ـ تصنيف الأشياء على أساس خاصية واحدة. ـ تصنيف الأشياء على أساس أكثر من خاصية. ـ استكمال مجموعة من الأشياء عن طريق إيجاد شيء جديد ذو خاصية متشابهة. ـ استكمال مجموعة من الأشياء عن طريق إيجاد شيء جديد له خاصيتان متشابهتان أو أكثر.
4 ـ التسلسل	ـ ترتيب 3 مواد في سلسلة تختلف في بعد واحد. ـ ترتيب 10 مواد في سلسلة تختلف في بعد واحد. ـ ترتيب 3 مواد في سلسلة تختلف في أكثر من بعد واحد. ـ ترتيب 10 مواد في سلسلة تختلف في أكثر من بعد واحد. ـ إدراج مادة في سلسلة تم ترتيبها بالفعل.
5 ـ العد:	ـ إقامة انسجام مادي بين سلسلة من الأشياء. ـ إقامة انسجام مادي بين مجموعتين من الأشياء عن طريق إضافة أو إسقاط أشياء. ـ إقامة انسجام بين مجموعتين من الأشياء عندما يكون الحيز المادي غير مألوف.

(Gerala G & Groden, G, Baron, G, 1996, P.P. 112: 115)

خصائص لغة الطفل التوحدي:

1 ـ الطفل التوحدي لا ينتبه إلى الصوت الإنساني رغم أن لديه حاسة سمع طبيعية وقد يكون على دراية بالأصوات التي تثير اهتمامه، فمثلاً ينتبه لصوت ورقة بسكويت يتم فتحها أو صوت علبة شيكولاته.. الخ.

2 ـ يكون الفهم عنده ضعيفاً أو منعدماً ويبدي هذا الطفل اهتماماً قليلاً في التواصل بالآخرين إلا في حالة أنه يريد شيئاً ما فيحاول أن يجد طريقة مبسطة لسد احتياجاته التي يريدها.

3 ـ توجد عنده محاولات بسيطة لتوجيه بعض الرسائل باستخدام العين أو الإيماءات أو عن طريق الإشارات، وهذه المعلومات القليلة يفعلها الطفل التوحدي لتلبية حاجة خاصة به.

4 ـ لا يحاول جذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة مع العلم أن الطفل العادي يحاول جذب الانتباه والاهتمام قبل إتمامه العام الأول.

5 ـ تنمو عند الطفل خاصية تسمى بالترديد المرضي لكل ما يقال أو جزء منه.

6 ـ يجد صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وعنده مشكلة في حروف الجر مثل في، على،.. الخ، ويستطيع فهمهما من خلال التدريب في نطاق البيئة الضيق.

7 ـ يردد الكلام دون أن يفهمه وربما يكون في بعض المواقف ويردد كلمات أو جملاً قيلت أمامه، فالآخرون يتخيلون أنه على فهم ودراية بما يقول وهو عكس ذلك.

8 ـ مهارات الاتصال الداخلي تبدو ضعيفة وهي تعني أن الطفل لا يستطيع المشاركة في الحوار مع الآخرين.

9 ـ يعاني هذا الطفل من شذوذ في طريقة الكلام شاملاً ارتفاع الصوت ونغمته والضغط على المقاطع والإيقاع (مثل نبرة الصوت تكون مثلاً على وتيرة واحدة مثل الآلة).

10ـ يفشل في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.

11ـ يستخدمون طرقاً أو أساليب (اللغة الوسيلية) وليست (التعبيرية).

12ـ قد لا يتكلم البعض من الأطفال التوحديين (Aarans, M & Gittens, T, 1992, P.P.59 68).

13- يفشل في استخدام الإشارات وحركات الرأس، تعبيرات الوجه، ويفشل في القيام بأي مجهود لتدعيم المتحدث، ويبدو غير قادر على (قراءة) وجوه الآخرين، لا يبدون أي اهتمام بالإشارات الواضحة من الآخرين لرفض سلوكهم الاجتماعي المرفوض مثل التحديق بالنظر أو الإشارة باليد أو التهديد بالضرب (Elizabeth & Dykems & Volkmor 1991, P.P.402: 404).

مراحل تطور الاتصال لدى الطفل من الميلاد إلى سن 4 سنوات:

سوف نستعرض مراحل تطور أو نمو الاتصال لدى الطفل العادي وحتى سن 4 سنوات وذلك لمعرفة أي من المراحل الاتصالية قد توقف عندها الطفل التوحدي، وذلك يساعد في كيفية التدخل وأي من هذه الفترة يكون فيها هذا الطفل توحدياً.

من الميلاد حتى سن 12 شهراً:

تكون تعبيرات الطفل وجهية عن طريق الإيماءات وتغيير طبقات الصوت وذلك في خلال الشهور الأولى من عمر الطفل، وهذه التعبيرات تعطي كم من المعلومات عن شعور الطفل بالراحة أو عدم الراحة، وسلوك الطفل وهذا يخدم الوظيفة الاتصالية عندما يقوم الكبار بترجمة هذا السلوك والاستجابة له وهذه الاستجابات تتلخص في إمداد الطفل بالاحتياجات الأساسية التي يريدها في هذه الفترة.

في الفترة ما بين 3: 8 شهور يبدأ الطفل في تكوين تفكير تأملي مغلف اجتماعياً أي يبدأ سلوك الطفل يتجه ناحية من يهتمون به فيبدأ الطفل يخرج إشارات سلوكية تدل على بداية وضع قاعدة التبادل الاتصالي بينه وبين الآخرين.

وبنمو القدرة الحركية عند الطفل يبدأ في استخدام إشارات مقصودة للتفاعل مع الآخرين وتبدأ تزداد المقدرة عند الطفل على تفهم الأحداث ومسبباتها، يبدأ يوضع افتراضات لتشكيل العلاقة ما بين السلوك والأحداث التي تليه (Mclean, L, 1990 P13: 19).

وفي الأشهر الثلاثة الأخيرة من العام الأول تتكون معظم مجالات التطور الاتصالي، فالاستخدام المتعمد من جانب الطفل لإشارات الاتصال أصبح محدداً، فيمكن للطفل من

خلال استخدام الإيماءات وطبقات الصوت المختلفة أن يتوصل مع الآخرين، ولكن عند الشهر 12 يبدأ سلوك الطفل يكون أكثر صقلاً فتبدأ إشارته تتخذ أو تعبر عن 3 أشياء رئيسة تحقق رغباته فمثلاً:

1 ـ يتضمن النظام السلوكي الذي يتبعه إشارات تجعل الشخص الآخر يستجيب لسلوكه في طلب الأشياء.

2 ـ يبدأ الطفل باستخدام إشارات أو إيماءات تدل على التفاعل الاجتماعي مثل التحية ـ الاستدعاء ـ طلب الراحة.

3 ـ ويبدأ الطفل في استخدام الإشارات والإيماءات مع بعض الأصوات لجذب انتباه الآخرين ويبدأ الطفل في الاهتمام بالأشياء المثيرة والأحداث لغرض المشاركة في خبرة وتجارب الآخرين (Leonard, 1991. P.43 44).

من سن 12 شهراً إلى 24 شهراً:

- في العام الثاني تبدأ إشارات الطفل وحركاته في الثبات وتصبح واضحة وينتج عنها نجاح في الاتصال وللتداخلات مع الآخرين، ويكون هناك ازدياد مفاجئ في معدل الاتصال وخاصة الأفعال الاتصالية.
- تبدأ الإيماءات والكلمات تشكل نسبة كبيرة من سلوكه الاتصالي.
- تبدأ الكلمات في التزايد، ويبدأ الأطفال في ربط كلمتين أو أكثر في وقت واحد ليعبروا عن معنى كامل لما يريدون.
- تكون مقدرة الأطفال على التحدث المفهوم محدودة بالنسبة للأشخاص غير المألوفين ولكنهم يستطيعون الاستجابة لأي متغير يحدث في البيئة المحيطة بهم.
- وفي شهر 18 يمكن للطفل أن يحدد مواقع الأشياء المعروفة ويتعرف على أجزاء الجسم ويتتبع اتجاهات بسيطة وفي سن 24 شهراً يبدأ الطفل في إدراك الكلمات بفعالية أكثر ويستخدمها بصورة كبيرة في الاتصال بمن حوله، ويتفهم الطفل العلاقات بين الأشياء وأيضاً يتفهم العلاقة بين كلمتين أو أكثر ويستجيب للأسئلة الملقاة عليه من الآخرين المحيطين.

من سن 24 شهراً إلى 48 شهراً:

- يبدأ الطفل في بناء الجملة قواعدياً متضمناً أشكال وبناء الجملة وينتقل الطفل من مرحلة بناء الكلمات ومعانيها إلى عبارات قواعدية.
- أصبح الطفل يستخدم الكلمات والإشارات والإيماءات بطريقة أكثر دقة.
- يبدأ في استخدام جمل كثيرة ويتبع في ذلك الكثير من القواعد مثل كيفية إلقاء الأسئلة والتعبير عن النفس.
- وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ الطفل في استخدام اللغة بطريقة أكثر تهذيباً ويبدأ باستخدام الروابط والمسببات على سبيل المثال استخدامه لكلمة (لأن) واستخدامه للأسلوب الشرطي على سبيل المثال (إذا . . ، حدث . .) وكذلك المقدرة على الربط بين أحداث الماضي والمستقبل ويزداد ذلك لديه بصورة كبرى، ويكون في بداية الأمر ليس لديه المقدرة على وصف تتابع الأحداث حين يرويها ولكن بعد ذلك يصبح الأمر بالنسبة له أفضل مما سبق فقد كان أسلوبه أولاً يتميز بعدم النظام حين يقوم بوصف أو قص شيء لكن بعد ذلك يصبح أسلوبه في الوصف منطقياً في التسلسل وتصبح المواضيع التي يتحدث فيها الطفل أكثر فهماً بالنسبة للآخرين بنسبة 90% في نهاية تلك الفترة.
- يبدأ الفهم في التقدم والتطور لدى الطفل في هذه المرحلة وتزيد قدرة الأطفال على فهم الأحداث المتعلقة بالماضي والمستقبل، ويستجيبون إلى جميع أشكال السؤال مثل (لماذا)، (أين)، (من)، (متى) وبعد هذه المرحلة تزداد قدرة الأطفال على ترتيب المعاني حيث يقومون بالاسترشاد في وصف الأشياء على سبيل المثال (قصة) أو موقف، وبهذا تكون قدرة الطفل على الاتصال قد تطورت وازدادت مستخدماً كل أنواع الاتصال سواء عن طريق الإشارة أو الإيماءات أو الكلام أو كليهما معاً (Prizant, B, Bailey, D, 1992, P.O.307: 308).

مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي:

تظهر علامات كثيرة لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام تدل على أن لديهم لغة تواصل سليمة، وهذه اللغة التي نقصدها هنا هي لغة التعبير عن

طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات وهذه اللغة ليست بالدقة التي تكون عليها اللغة المنطوقة ولكنها توضح مدى وجود لغة اتصالية لدى هؤلاء الأطفال، وهذه اللغة غير اللفظية توضح للوالدين والآخرين المشاعر التي يحس بها هؤلاء الأطفا ل وردود أفعالهم تجاه الأشياء واحتياجاتهم التي يريدونها. . أي أنها توضح مدى ثراء لغة التواصل عند هؤلاء. . ولكن بالنسبة للأطفال التوحديين فإن هذه الطرق غير اللفظية المبكرة فدائماً ما تكون محدودة أو غائبة تماماً.

ويكتسب الأطفال العاديون سريعاً قدرة ذاتية على الاتصال بالطرق غير اللفظية مثل التعبيرات الوجهية عن العواطف، تبادل النظرات بينهم وبين الآخرين ومشاركة الآخرين الاهتمام. . ولكن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في اكتساب كل هذه الأشياء ويعتبرونه شيئاً مرهقاً وبلا معنى لديهم.

وأيضاً يواجه الأطفال التوحديون مشكلة في التواصل غير اللفظي ألا وهي (قراءة الأفكار) ونعني بها أن الطفل أو البالغ عندما يعبر بوجهه أو عن طريق إيماءات أو تعبيرات معينة عن شيء ما يريد أن يقوله للآخرين فهو يعلم أن الأشخاص الآخرين المحيطين سوف يفهمون ما يريد أن يقوله ولكن الأطفال التوحديين يفتقدون هذه القدرة أي تنقصهم ما يسمى (بنظرية العقل Theory of Mind) أي أنهم لا يدركون ما يفكر أو يشعر به الآخرون، وبالتالي لا يكون عندهم القدرة على المشاركة.

طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين:

1 ـ استخدام الإشارات:

أ ـ الإدراك المسبق:

ونعني بالإدراك المسبق هو أن الطفل يكون قادراً على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء الأطفال التوحديين يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب (الإدراك المسبق) لدى أطفالهم فمثلاً الطفل يكون قادراً على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعوه.

ب ـ المشاورة والقيادة باليد Pointing and Hand Leading:

أن اللغة الإشارية تعتبر شكلاً من أشكال الاتصال، فالإصبع يشير إلى شيء موجود في

اتجاه الإشارة، والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادراً على استنتاج ما يشير إليه. ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة، لكنهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون الإشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن 8: 10 شهور دون أن يعلمهم أحد أن يشيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها ولكنهم يفعلون ذلك تلقائياً.

والأطفال التوحديون بدلاً من أن يشيروا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه أو يفعل لهم الشيء الذي يريدونه، وهذا يدل على أنهم يأخذون من (اليد) وسيلة وظيفية للاتصال، فمثلاً يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح الباب وهذا يعني أنه يريد أن يخرج إلى الحديقة أو الخارج. ولكن الأطفال العاديين نادراً ما يستخدمون اليد كوسيلة اتصال لأن الإشارة أكثر سرعة لتلبية حاجة الطفل، وتنمو (طريقة القيادة باليد) عند الطفل التوحدي بعد قدرته على المشي وقبل قدرته على الإشارة، وأن غياب الإشارة ووجود القيادة باليد هي من أهم الأشياء التي تساعد المعالج في التشخيص واكتشاف الطفل التوحدي وذلك حينما يبلغ هذا الطفل سن سنتين أو سنتين ونصف ولا يعرف استخدام الإشارة واستخدام اليد كوسيلة اتصالية (Siegl, B, 1996, P.43: 45).

2 ـ التعبيرات بالوجه:

1 ـ الابتسامة Smiling:

عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشراقة وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى 3 شهور وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها، ولكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الابتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئاً عليه ويحاول تجنبها وعدم الاستجابة لها، وهذا ما أكدته دراسة (Dowson, 89) على أن الأطفال التوحديين تكون استجاباتهم لابتسامات أمهاتهم أقل كثيراً في مقابل الأطفال العاديين (Dowson, G. & Lewy, 1989, P.P.49: 74).

2 ـ الاتصال بالعين Eye Contact :

في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين، وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالباً ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيراً ويكون لهدف محدد، وأيضاً فإن هؤلاء الأطفال قد يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه وهل يشجعونه على فعله أم لا وهل يهتمون أم لا، ولهذا اعتبر (Rutter, M, 83) أن (حملقة العين) واحدة من أهم الصعوبات الشائعة لدى الأطفال التوحديين (Rutter, M. 1983, P.P.513: 531).

وأيضاً أكد (Dawson, 84) أن مقدار الاتصال بالعين الذي يجربه الطفل التوحدي غالباً ما يكون مرتبطاً بتعقيد أو تآلف المهمة المتناولة (Dawson, G.D & Adams, 1984, P.P.209: 226).

3 ـ مدى التعبيرات العاطفية:

يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل المختلفة للعاطفة أي أن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تثير رد فعل الآخرين المحيطين، وهذه الاستجابة تجعل الطفل يفهم أن بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة. . ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي لأنه يميل إلى إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة فمثلاً في بعض الحالات لا يظهرون أي استجابة خوف في المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها (Schere, B.L, 1994, P.P. 335 - 358).

تؤكد الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال لديهم نقص في إدراك التعبيرات العاطفية وأيضاً لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما العاطفة الإيجابية والعاطفة السلبية والتي تظهر في الغضب والإحباط وعدم السرور وهذه الأشياء غالباً ما تكون رد فعل للحركات الاجتماعية.

وأكدت الدراسات أيضاً أن الأطفال التوحديين لا يشاركون البالغين الابتسامة حتى إذا لعب معهم البالغون لفترة وأيضاً تعبيرهم عن فرحتهم بالنجاح في عمل شيء معين تبدو أقل من غيرهم العاديين (Yirmya, N.K & Sigman. M & Mundy, 1989, P.P. 725 - 35) .

وأيضاً أكد (Dowson, 90) أن الأطفال التوحديين ينقصهم الخبرة والتجربة في إقامة مشاركة عاطفية وهذا يسبب بطأهم في النمو والمشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات، وهذا النقص يؤثر بالتالي في قدرتهم على التعبير حتى عن احتياجاتهم (Dawson, G.D. & Hill, D, 1990, P.P.335: 345) .

وأيضاً أكدت (Christiane, 95) أن أطفال ما قبل المدرسة التوحديين أقل تأثيراً وانتباهاً للبالغين أو الآخرين الذين يعبرون عن مشاعر الخوف والإحباط وعدم الراحة، أي أن هؤلاء الأطفال ينقصهم المشاركة العاطفية مع الآخرين (Baramnn, C, 1995, P. 1243: 1259) .

مشكلات الاتصال واللغة لدى الطفل التوحدي:

يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في الاتصال ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم وأيضاً لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين، وهذا ما أكدته دراسة (Romberg G., 96) أن هؤلاء الأطفال التوحديين يفتقرون اللغة بكل أشكالها وأيضاً قواعد اللغة وهذا بدوره يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم (Ehlers, R.C. & Ajohonson M & Gillberg, 1996, P.P.387: 43) .

ومن أهم المشكلات الاتصالية التي تظهر يوضوح لدى الطفل التوحدي هي كما يلي:

1 ـ ترديد الكلام Echolalia:

إن ترديد الكلام هو أحد العلامات المميزة للغة التوحدي. إن ترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة معوقة لتواصل الأفراد التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام عند الأطفال التوحديين مع الأفراد الآخرين، وتظهر أكثر عند الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضاً في المواقف

التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة وأيضاً لتعرض هؤلاء إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها (محمد علي كامل، 1997، ص39).

ويستخدم الطفل التوحدي لهذه الطريقة لأنه لا يدرك ما قيل له وأيضاً لإحساسه الزائد بالاستثارة وعدم الأمان في بعض المواقف وأيضاً لأن بعض الأطفال التوحديين ذوي الكفاءات العليا يستخدمونها أي (طريقة الترديد) لتوضيح رغباتهم لمن حولهم أو للتعبير عن أنفسهم للآخرين وهذا ما أكده (Rydell, 95) على أن الأطفال التوحديين الأكبر سناً والأقل في الاضطرابات الإدراكية يستخدمون هذه الطريقة لتوضيح متطلباتهم أو التعبير عن أنفسهم في وقت معين (Rydell P. & prizant B, 1995, P.P. 105: 132).

2 ـ عكس الضمائر:

إن الأطفال التوحديون دائماً يخلطون بين الضمائر أنا، أنت ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلاً من أن يستخدموا الضمير (أنا)، واستنتج بعض العلماء مثل (Fay, 80) أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر ولكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه (Fay, WH, 1980, P.P. 21 - 50).

3 ـ مشكلة الانتباه:

يفشل الأطفال التوحديون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين، والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي ولهذا فشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله (Jardan, R & Powell, S, 1995, P.18: 20).

4 ـ مشكلة الفهم:

إن الأطفال التوحديين لديهم تمييز سمعي ضعيف وأيضاً لديهم مشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة واللغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

5 ـ مشكلة التعبير:

إن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائي أو يظل بعضهم بكماً طوال حياتهم والأطفال التوحديون يجدون صعوبة في بناء الجمل وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة.

6 ـ مشكلة التسمية (اللغة الرمزية):

تغيب اللغة الرمزية كلياً أو تكون شاذة بدرجة عالية ويظهر ذلك في عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية.

7 ـ مشكلة التقليد:

إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال، فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حوله، والتقليد كما أكد عليه (Hochmann, 92) أنه العملية الهامة التي لا بد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم. وأيضاً أكدت دراسة (Mazet, 93) على أن التقليد الحركي يعد من المراحل الأولى في الاتصال أي لا بد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الوليد بالمحيطين به سواء أمه أو أخوته.

والمشكلات السابقة ألا وهي (الانتباه ـ الفهم ـ التعبير ـ التقليد ـ التسمية) هي أهم المهارات التي تشكل الاتصال اللغوي وبالتالي فالطفل التوحدي يعاني من مشكلات في كل هذه المهارات المكونة للاتصال اللغوي مع المحيطين.

8 ـ النقص في القدرة على تبادل الحديث:

الأطفال التوحديون ينقصهم القدرة على تبادل الحديث بمعنى الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين وعن أنفسهم، وأيضاً هؤلاء التوحديون يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب أي هؤلاء لا يعرفون متى يبدأون في الحديث ومتى يتوقفون عن التحدث من أجل الاستماع للطرف الآخر، وغالباً ما يؤدي أسلوبهم في الحوار إلى نقص اهتمام الطرف الآخر الموجود معهم وبالتالي يؤثر على اتصالهم بمن حولهم (محمد علي كامل، 1997، ص44: 45).

9 ـ شذوذ الأصوات والكلمات الملفوظة:

أشارت الدراسات أن أصوات الأطفال المتوحدين تميل لأن تكون مهزوزة، مع تحكم

ضعيف في درجة الصوت وينقص أصواتهم التنوع، فهي ثابتة دائماً، ويكون صوت بعضهم مزعجاً، أجش وآخرين منهم يكون صوتهم أحادي النغمة، وأيضاً أشارت دراسات أخرى أن أصواتهم تبدو ميكانيكية، مجوفة، بلهاء، خشبية، وأيضاً أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال يتبعون التتابع الطبيعي للنمو بالنسبة لصدور الأصوات لديهم ولكن بطريقة متأخرة (Garrow, E & Joan, I.L, 1996, P.415: 416).

الفصل الثالث

علاج الأطفال التوحديين

Autistic Children Treatment

البرامج العلاجية للطفل التوحدي

- برامج تعديل السلوك.
- البرامج العلاجية لعلاج مشكلات اللغة والاتصال للطفل التوحدي.
- برامج العلاج بالموسيقى.
- برامج العلاج بالفن.
- برامج العلاج باللعب.

أشارت العديد من الدراسات الحديثة أن التوحد Autism ليس مرضاً له علاج شافٍ ولكنه نوع من اضطرابات النمو تصيب نوعية معينة من الأطفال الذين لديهم هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية، وأشارت هذه الدراسات عن وجود العديد من الاتجاهات العلاجية التي تهتم بعلاج ومساندة هذا الطفل وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن بالنسبة للطفل وفقاً لإمكانياته وبالنسبة لأسرته لتخفف عنها حدة الضغوط الواقعة عليها من الصعوبة المعنوية والمادية في تربية هذا الطفل الذي يعتبر إحدى الحالات الخاصة التي تحتاج لرعاية خاصة، وأيضاً لتقديم المساندة لها لتكون ركناً أساسياً في الوقوف بطفلها على الطريق السليم للعلاج.

وهذه الاتجاهات العلاجية تعتمد على مجوعة من النظريات العلاجية منها:

- العلاج السلوكي Behaviour Therapy.
- علاج اللغة والاتصال Language and Communication Therapy.
- العلاج باللعب Play Therapy.
- العلاج بالفن Art Therapy.
- العلاج بالموسيقى Music Therapy.
- الإرشاد الأسري Family Counseling (Eikeseth, S,1999).

وقد أوضحت دراسة (Shein Kopf) أن علاج الطفل التوحدي من أهدافه الأساسية هي

تحسين الاتصال اللغوي والاجتماعي والسلوكي وذلك من خلال التدخل المبكر بالبرامج العلاجية الشاملة أو المرتكزة على أكثر من طريقة علاجية تهتم بتعديل وإكساب الطفل التوحدي الكثير من المهارات التي تساعده في الاتصال بالبيئة المحيطة به (Shein Kopf, S.J & Siegl, B, 1998, P.P.15: 23).

برامج تعديل السلوك للأطفال التوحديين

Behavior Modification Program for Autistic Children:

تعتبر برامج تعديل السلوك من أهم وأنسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال بوجه عام والأطفال التوحديين بوجه خاص، فلقد أوضحت الكثير من الدراسات الحديثة أن هذه البرامج لها تأثير مشجع على الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية للأطفال التوحديين وأن هؤلاء الأطفال بعد أن يتلقوا هذه النوعية من البرامج سوف يستفيدون أكثر من الفرص التعليمية والاجتماعية الموجودة في مجتمعاتهم (Smith. T & Eikesth, 1997, P.P.233: 249).

ووجد كلّ من Holin, Moor أنه لكي تأتي البرامج السلوكية بنتائج أفضل مع هؤلاء الأطفال لا بد من التدخل المبكر Early Intervention في البدء بهذه البرامج العلاجية قبل سن 4 سنوات، ولكن للأسف إن كثيراً جداً من هؤلاء الأطفال يتم تشخيصهم متأخراً فمثلاً في الولايات المتحدة الأمريكية يتم تشخيصهم في سن 6 سنوات أما في مصر فيتم تشخيصهم بعد سن 7، 8 سنوات (Holin, Moor, 1997).

وأوضحت ذلك دراسة Lovaas التي قارن فيها بين مجموعتين من الأطفال التوحديين. . مجموعة منهم تم تشخيصهم قبل 5 سنوات والأخرى بعد 5 سنوات وتلقوا برامج علاجية سلوكية مكثفة كانت نتائج العلاج أفضل بكثير من المجموعة الأخرى التي تلقت العلاج بعد 5 سنوات (Loaas, O, 1993, P.P.359 72).

وهذه الدراسات أكدت على نقطة هامة جداً وهي دخول عنصر السن الذي يؤثر بالسلب أو الإيجاب في الاستفادة بالبرامج العلاجية السلوكية أي كلما كان التدخل مبكراً بالبرامج العلاجية أي في السن الصغير كلما كانت النتائج أفضل والعكس صحيح.

وأخيراً أثبتت دراسة Sevin ens أن البرامج السلوكية المدرسية والبرامج السلوكية المنزلية إذا طبقوا في آن واحد مع الأطفال التوحديين فسوف يظهرون تطوراً ملحوظاً على جميع المهارات كمهارات الاتصال اللغوية والاجتماعية وغيرها من المهارات. وأوضح Sevinnen أن هذه البرامج تقدم في شكل أنشطة حركية ـ موسيقية ـ فنية ألعاب (Eikeseth, S. 1999).

وهذه الدراسة من أفضل الدراسات التي استندت عليها الباحثة في توضيح أهمية وجود برامج علاجية سلوكية تنمي وتعدل الاتصال اللغوي لدى هذه الفئة من الأطفال.

إن لكل طفل توحدي طبيعة ونوعية خاصة أي أن لكل واحد منهم أوجه قصور وأوجه قوة تميزه عن غيره من الأطفال، ومن هنا تظهر الصعوبة في التعامل مع هذه الفئة وذلك لاختلاف مستوياتهم وإمكاناتهم، ولكن من خلال فحص نظريات التعلم نجد أن هناك طرقاً كثيرة ومتنوعة يتم من خلالها تعليم وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال التوحديين والتي تعتمد أساساً على اتباع مبادئ التعليم للأطفال العاديين ولكن الأهم من وجود هذه المبادئ هو كيفية تطويعها للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال.

إذن لا بد أن نوضح أهم النظريات الخاصة بتعديل السلوك والتي ترتكز عليها عند تطبيق البرامج العلاجية وأيضاً يجب أن نوضح أهم الأساليب العلاجية السلوكية التي يجب الارتكاز عليها عند التعامل مع هؤلاء الأطفال وأهم الأمور التي يجب أن يتم اتباعها عند التعامل مع هذه الفئة من الأطفال وأيضاً مراحل علاج السلوك للأطفال وبالأخص مراحل علاج السلوك الاتصالي المشكل لهؤلاء الأطفال التوحديين.

1 ـ النظريات الخاصة بتعديل السلوك:

إن ميدان تعديل السلوك يتأثر بالعديد من النماذج وهي كالآتي:

أ ـ نموذج الاشتراط الكلاسيكي Classical Conditioning:

وهو يركز على تبديل المنبهات القديمة بمنبهات حديثة تستثير سلوكاً جديداً أو إلحاق منبهات جديدة إلى استجابات متوفرة سابقة.

ب ـ نموذج الاشتراط الإجرائي Operant Conditioning Model:

وهو يركز على دور عواقب معينة (تدعيمات) في تغيير قوة استجابات سابقة ويتحقق

تعديل السلوك إما عن طريق تغيير مباشر في عواقب السلوك أو عن طريق أساليب إضافية تخضع للسلوك لضبط منبهات سبق أن خبرها العميل مرتبطة بعواقب تدعيمية معينة.

ج ـ نموذج التنظيم الذاتي **Self Regulation**:

أي الطرق التي يمكن أن يغير الفرد بها سلوكه هو ذاته بحيث يتواءم مع بعض معايير سبق له تحديدها مع نفسه، وعادة يحدث هذا في مواقف حدث فيها صراعات قوية له (لويس مليكة، 1990، . ص29: 30).

نظرية الاشتراط أو التعلم الإجرائي

:Operant Learning or Conditioning Therapy

وضع أسس هذا النظرية (سكنر) الذي اهتم بالاشتراط واعتبره الطريقة المثلى التي يتعلم بها الحيوان والإنسان معارفه وعاداته ومهاراته، ويقوم التعلم الإجرائي على أسس الأحداث التي تلي السلوك أي هو نموذج التعلم القائم على أساس تأثيرات على السلوك للأحداث المشروطة وتعلم طبيعة العلاقة المشروطة فإذا أدى الحدث المشروط إلى أن يزيد احتمال أن يسلك الشخص بطريقة متشابهة في موقف مشابه فإن الحدث يسمى مدعماً، ومن ناحية أخرى إذا أدى الحدث المشروط إلى إنقاص احتمال وقوع السلوك فإن الحدث يسمى عقاباً.

ويؤسس (سكنر) نظريته على قاعدة رئيسة وهي أن السلوك هو حصيلة ما يؤدي له من نتائج وآثار ومن هنا جاء تسمية (سكنر) نظريته بالشريط الإجرائي للإشارة إلى أن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من نتائج إما إيجابية أو سلبية أو إيجابية (المكافأة) وسلبية (كالعقاب والتجاهل).

وتتضمن نظرية الاشتراط الإجرائي عدداً من المبادئ الرئيسة التي ارتبطت بنمو العلاج السلوكي للطفل من أهمها التدعيم الإيجابي Positive Reinforcement والتدعيم السلبي Negative Reinforcement والعقاب Punishment والتشكيل (رضوى إبراهيم، عبد الستار إبراهيم، 1993، ص54: 55).

أسس التعلم بالاشتراط الإجرائي:

1 ـ وجود عائق يحول بين المتعلم وإشباع الدافع.

2 ــ وجود دافع للتعلم قوي.

3 ــ إصدار المتعلم استجابات إجرائية خاطئة.

4 ــ الوصول إلى الاستجابة الناجحة بالصدفة.

5 ــ الحصول على الثواب بعد الاستجابة الناجحة (تدعيم).

6 ــ تكرار الحصول على الثواب بعد كل استجابة ناجحة (تكرار التدعيم) يقوي الرباط بينها وبين المثير، ويتم التعلم بهذه الطريقة (Macmllan, 1987, P.P. 35: 45).

ولقد استفادت الباحثة من نظرية التعلم بالاشتراط الإجرائي لأنها من النظريات الهامة في تعلم هذه الفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ولأن الأساليب والمبادئ التي تعتمد عليها هذه النظرية ذات أهمية بالغة في تغيير وتعديل هذه الفئة من الأطفال.

المبادئ الرئيسة التي يقوم عليها تعلم الأطفال التوحديين:

أ ــ التدعيم: (المبدأ الأول):

يشير إلى المكافأة التي يرغبها الطفل مثل الطعام أو النقود أو الألعاب ولذا يحدث التعلم عندما يتلقى الطفل تدعيماً نتيجة لسلوك معين وبالعكس لا يحدث الفعل عندما لا يترتب عليه تدعيم، وهناك مجموعة كبيرة من التدعيمات الممكنة والطعام من أقواها بالنسبة لهؤلاء الأطفال، ولكن هناك أطفال لا يقبلون على الطعام فيكون لهم تدعيمات أخرى (لوك 2س، واطسون، 1981، ص30: 31).

وينقسم التدعيم إلى نوعين:

1 ــ التدعيم الإيجابي Positive Reinforcement:

تعتبر المعززات الإيجابية من أكثر الأساليب استخداماً في تعديل السلوك فالمدرسون يستخدمون المعززات كمكافأة السلوك الملائم بعد ظهوره مما يساعد على زيادة تكراره في المستقبل ومن المعززات الإيجابية (الجوائز ــ الدرجات.. الخ) كما يمكن أن يكون المعزز الإيجابي عبارة عن (طعام) أو (شارة أو نجمة) توضع على صدر الطفل عندما يفعل سلوكاً مرغوباً فيه وللحصول على أكبر تأثير ممكن للمعزز الإيجابي فإنه يقدم

مباشرة بعد ظهور السلوك الملائم حتى يربط التلميذ بسرعة بين السلوك الذي بدر منه والمعزز الذي قدم له.

وهناك أنواع مختلفة من المدعمات فمنها مدعمات مادية، مدعمات اجتماعية ومدعمات نشاطية أي مرتبطة بأنشطة محببة.

وتدخل في المدعمات المادية كل الأشياء الملموسة التي تكون لها قيمتها في إرضاء حاجة حيوية وهذا النوع ينفع تماماً مع الأطفال التوحديين والمتخلفين عقلياً والذهانيين والأطفال الصغار، ومن أمثلة هذه المدعمات الحلوى، المشروبات. . الخ (زيدان السرطاوي، 1992، ص116: 215).

أما المدعمات الاجتماعية فتنقسم إلى 4 أقسام:

- إظهار الاهتمام والانتباه من خلال الابتسامة ـ الإيماءات ـ بالرأس ـ الاحتكاك العضوي).
- الحب والود وذلك في حالة عناق الطفل أو تقبيله أو الربت عليه.
- الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة على الاستحسان أو الحركات كالتصفيق.
- الامتثال إلى طلبات الطفل في إحضار ما يرغب فيه.

أما المدعمات المرتبطة بأداء نشاطات معينة فتشمل على (مشاهدة TV ـ الخروج للنزهة).

2 ـ التدعيم السلبي Negative Reinforcement:

تستخدم في إيقاف السلوك غير الملائم أو غير المرغوب فيه. ونعتبر كلا من المعززات الإيجابية والسلبية واحدة فكلاهما يعملان على زيادة السلوك الملائم أو الحد من السلوك غير الملائم وتعديله وأن وجه الاختلاف بينهما هو أن المعززات الإيجابية تضيف شيئاً مرغوباً فيه أما المعززات السلبية فتزيل أو تحذف شيئاً غير مرغوب فيه.

متى يكون التدعيم فعالاً:

1 ـ يجب على المعلم تقديم التدعيم حال حدوث السلوك المرغوب فيه لأن التأخير يقلل من فعاليته، لذا يجب أن يكون التدعيم فورياً أثر السلوك المرغوب فيه، فالتأخير قد يدعم سلوك غير أصلي.

2 ــ يجب أن يكون المدعم محبوباً ومرغوباً فيه من الطفل أي يجب أن تكون له قيمة عند الطفل.

3 ــ يجب أن يكون هناك اتساق في تقديم التدعيم بحيث يقدم دائماً بعد ظهور السلوك المرغوب فيه، ويجب تقليل عدد المرات التي يقدم فيها المدعم بعد ملاحظة بعض التحسن (مرجع سابق، 1993، ص86: 88).

ومن هنا يجب أن تجيب على سؤال مهم بعد استعراض المدعمات وأنواعها وهو كيف تقوي السلوك الإيجابي والانتباه والاتصال بأفضل شكل ممكن عند الطفل التوحدي.

عند الإجابة على هذا السؤال يجب وضع اعتبار هام وهو أن هذا الطفل يدرك مفهوم فعل الأشياء المقبولة ثم الحصول على مكافأة أم لا.

وأوضحت دراسة Lovaas أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبة في تمييز أغلب المبادئ للتفاعل البشري ولكنهم عادة أذكياء بخصوص (السبب ــ الأثر) وذلك بمعنى أن هؤلاء الأطفال يكون عندهم إدراك وفهم لما يحتاجونه ليحصلوا على أي شيء يريدونه ويظهر ذلك على سبيل المثال عند تلفظ أحدهم ببعض الكلمات أو الأصوات أو الإشارات ليدل ذلك على أنه يريد الحصول على الطعام مثلاً (Lovaas, 1987, P.P. 39).

المكافاة والطفل التوحدي:

المكافأة نوع من التدعيمات التي يرغب الطفل فيها عندما يحدث سلوكاً إيجابياً وقد تكون المكافأة مادية (مأكولات ــ ألعاب ــ هدايا ــ مشروبات.. الخ) أو تكون المكافأة معنوية (ابتسامة ــ كلمة مدح ــ احتضان.. الخ) وعند مكافأة الطفل التوحدي يجب مراعاة أشياء كثيرة وهي كالآتي:

الأشياء التي يجب وضعها في الاعتبار عند مكافأة الطفل التوحدي:

1 ــ لا أحد يحب العمل بدون مكافأة أي يجب تحفيز الطفل نحو العمل السليم بمكافأة مناسبة.

2 ــ يجب أن تكون مكافأة الطفل متناسبة مع مستوى رغباته ونزواته.

3 ــ يجب أن تكون المكافأة وسيلة اتصال في البرامج العلاجية.

4 ـ يجب مراعاة إمكانيات الطفل عند طلب العمل منه ويجب أن يكافأ بنفس المستوى.

5 ـ لا بد أن تكون المكافأة أولاً عن طريق الأطعمة المحببة للطفل وبعد ذلك نضع الأنشطة المحببة مثل (المداعبة ـ التصفيق ـ اللعب معه) وفي مرحلة متقدمة توضع المكافأة الاجتماعية، ويجب أن تقترن المكافأة الاجتماعية مع المكافأة المادية أولاً ثم تبدأ احتلال المكافأة المادية جزءاً كبيراً وتترك المكافأة الاجتماعية (Whelan, M & Walker, N, 1999).

6 ـ سياسة الرشوة: يجب الابتعاد عن هذه السياسة لأنها تقوي من سلوك الابتعاد عن العمل الصحيح فمثلاً ألا تقدم محفزات عند بكاء الطفل وغضبه وذلك لأن نتيجة ذلك هو تقوية السلوك غير المرغوب فيه.

7 ـ لا بد من تنوع المكافآت لكي لا يصبح الطفل مشبعاً بنوع معين، ويجب تنويع المكافأة طبقاً لصعوبة العمل مثل استخدام المكافأة الغذائية عند بداية العمل والمكافأة الاجتماعية عند نهايته (Eikesth, Smith. T, 1993, P.P.107 133).

وهناك نوعية أخرى من المكافآت وهي المكافأة الرمزية Token Econamy ونعني بها بأنها إعطاء الطالب (نجمة مثلاً) كلما صدر عنه سلوك مرغوب فيه، وتستبدل تلك النجوم إلى معززات مادية ونشاطية يستطيع الطالب من خلالها المشاركة في اللعب أو السماح بممارسة هواياته (حياة المؤيد، 1996، ص41).

وتستخدم هذه النوعية من المكافآت مع الأطفال التوحديين الأكبر سناً وذوي الكفاءة العالية.

*** وهناك خطوات يجب اتباعها مع الأطفال التوحديين عند استعمال هذا النظام الرمزي من المكافآت وهي كالآتي:**

1 ـ القيام بالمكافأة بنفس النظام المتبع سابقاً لكي يتم تخزين المكافآت المادية داخل وعاء صغير ونقول للطفل ها هي المكافأة ولكنك تأخذها فيما بعد ثم في نهاية النشاط نجعل الطفل يأخذهم مرة واحدة ككل.

2 ـ زيادة الفترة الزمنية التي يقوم فيها بتجميع التدعيمات.

3 ـ تخزين التدعيمات البديلة مثل قطع ملونة أو أشكال هندسية معينة.. وفي نهاية النشاط يتم عد الرمزيات وإبدالها بما يساويهم في مكافأة مادية حقيقية كالذهاب لرؤية التلفزيون أو شراء لعبة جديدة.. إلخ.

4 ـ أثناء وقت الإبدال لا بد من أن تترك للطفل حق الاختيار بين العديد من التدعيمات الصغيرة التي يكتسبها أو ينالها.

5 ـ في الخطوة الأخيرة تكون المكافأة عبارة عن نجوم لاصقة أو علامات ملونة يتم في النهاية استبدالها بمكافأة معينة (Autism Society of America, 1999).

ب ـ المبدأ الثاني «العقاب» **Punishment**:

يقصد بالعقاب هو إيقاع الجزاء على شخص نتيجة لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل في أداء سلوك مرضي أو مشبع وتتمثل العقوبة في أي شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم مادياً ـ اجتماعياً أو إنكار حق الفرد في مرة كان تحصل عليها من قبل.

والعقاب يمكن أن يكون دافعاً للتعلم وقد يكون العقاب تلقائياً وذلك مثلما يحدث حين يلتقي الفرد بموقف مؤلم نتيجة لسلوك غير موافق عليه (عزة ممدوح، 1997، ص 27).

ومن أمثلة العقاب (الضرب، الحرمان من التفاعل الاجتماعي، زجر الطفل ـ حرمانه من لعبة ـ الصراخ في وجهه.. إلخ)، ولكي يكون العقاب مفيداً في تعديل السلوك يجب أن:

- يتبع الخطأ مباشرة.
- يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل.
- لا يجرح كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة والنبذ من الآخرين.
- لا يستعمل إلا عند الضرورة.
- يكون مناسباً لشخصية الطفل، فقد وجد أن الطفل المنبسط يضاعف جهوده عقب

اللوم في حين يضطرب الطفل المنطوي ويضعف أداؤه (محروس الشناوي، 1997، ص346: 347).

ج ـ المبدأ الثالث «التجاهل» Ignoring:

التجاهل هو أبعاد أشكال التقوية والتحفيز للطفل (الانتباه ـ الإثارة) من قبل المحيطين وأيضاً التجاهل هو عدم الاهتمام الظاهر من قبل المحيطين بالطفل للسلوك غير الملائم الذي يصدره.

ولكي يكون التجاهل فعالاً، أي لكي يؤدي إلى انطفاء السلوك السلبي فلا بد من توافر شروط منها:

1 ـ الانتظام والاتساق في تطبيق طريقة التجاهل أي المحافظة عليها لفترة طويلة.

2 ـ اللغة البدنية الملائمة: أي يجب تجنب الاحتكاك البصري بالطفل.

3 ـ البعد عن المكان الذي يظهر فيه الطفل السلوك السيء.

4 ـ لا بد من الاحتفاظ بتعبيرات الوجه محايداً.

5 ـ لا يجب الدخول في حوارات مع الطفل في فترة التجاهل.

6 ـ يجب أن يكون التجاهل فورياً أي وقت صدور السلوك غير المرغوب فيه.

7 ـ يجب معرفة أننا لا نتجاهل شخصية الطفل ولكن نتجاهل سلوكه أي عندما يفعل شيئاً إيجابياً لا بد من إيجاد الحافز (مرجع سابق، 1993، ص93: 94).

ومن هنا أيضاً يجب أن نجيب على السؤال المهم وهو كيف يتم اختزال السلوك السلبي عند الأطفال التوحديين.

إن السلوك السلبي هو السلوك غير الملائم مع ما يفترض أن يفعله الطفل ويشتمل هذا على الصراخ، الانبطاح أرضاً، الجري من الفصل والنقر على الأثاث.. إلخ، إن التحديات الكبرى عند العمل مع الأطفال التوحديين هو كيفية اختزال السلوك السلبي من هذا الطفل، فلهذا أكدت الكثير من الدراسات السابقة على ضرورة وجود طرق متنوعة لإزالة ومحو هذا السلوك وهذه الطرق كالآتي:

1 ـ التجاهل:

يمكن إخماد العديد من السلوك السلبي من خلال تجاهله أي عن طريق إبعاد أشكال التقوية والتحفيز للطفل (الانتباه والإثارة) من قبل المحيطين، وعادة ما يكون السلوك السلبي أسهل في إنتاجه من السلوك الإيجابي.

ـ كيف يمكن أن نتجاهل السلوك السلبي للطفل التوحدي:

إن سياسة التجاهل مع التوحديين يكون أكثر صعوبة مما هو مع الأطفال الآخرين ويجب أن يشتمل التجاهل على سحب الانتباه الاجتماعي وسحب التحفيز فمثلاً إذا ابتعد الطفل عن العمل من خلال قذف قطعة الورقة التي يكتب عليها فإن حمل الورقة ووضعها على المنضدة دون توجيه اللوم له أي تجاهله هو ذاته.

- وإذا أمسك الطفل بالورقة ومزقها فيجب هنا أن نمسك بيده بشدة ووضعها على المكتب مع عدم النظر إليه أي تجاهله مرئياً ولفظياً.
- ويمكن استخدام التجاهل لقطع السلوك الأكثر نفوراً فمثلاً عندما نطلب من الطفل تصنيف مجموعة من الكروت ويأخذها ويبدأ في عض البطاقات فلا بد أن يكون رد الفعل من الأم أو المعلمة أن تقول لا بصوت عالٍ وبنبرة حادة وتبدأ في إرجاع البطاقة بشدة إلى مكانها وذلك يكون بوجه صارم مع توجيه النظر إلى الخارج أي تحويل الانتباه بعيداً عن الطفل، ولكن إذا بدأ الطفل في فعل الصواب بعد ذلك فلا بد أن نتجه إليه ونبتسم له وتشجعه بمكافأة مناسبة (Eikesth, S, 1999).

2 ـ المنفرات المتوسطة:

هناك الكثير من المفردات المتوسطة تستخدم مع الأطفال التوحديين فمثلاً حينما يزيد جذب انتباه طفل توحدي ولكن لا يريد فيجب أن يمسك بوجهه ويوجهه نحو الشيء فهذا الشيء أو هذا الفعل يكون منفراً للطفل التوحدي، وأيضاً من الطرق الأخرى المنفرة للطفل التوحدي فيكون الإمساك بيدي الطفل ووضعها أمامه على أي نغمة صوتية في قول (لا) دائماً عند العقاب.. وأيضاً هناك نوع آخر وهو تقييد الطفل والإمساك به في المقعد من خلال الارتكاز باليد على كتف هذا الطفل لفترة معينة، هذه هي بعض طرق المنفرات المتوسطة التي تختزل السلوك السلبي للطفل التوحدي (Lovaas, O.I., 1988, P.P. 285: 324).

3 ـ الضرب والقيود كأنواع من المتغيرات الجسدية هل لها دور مع الطفل التوحدي؟

*** الضرب:**

إن الضرب عقاب غير مجد ولكن قد يستخدم في بعض الحالات الشديدة وهي السلوكيات الخطيرة التي تؤدي بالطفل للخطر مثل الجري في الشارع وقذف النفس من الأرجوحة أو من على الكرسي.. إلخ، ولكن ما عدا ذلك يكون منفراً وله دور غير إيجابي في إزالة السلوك السلبي أي من الممكن أن يعتاد عليه الطفل لجذب انتباه الآخرين.

*** القيود:**

أن تقييد الطفل بالشرائط والحبال يعد أمراً غير مقبول ولكن يكون تقييد بعض من حالات التوحدية بوضعهم في مقاعد مخصصة وذلك لمنعهم عن الحركة لبعض الوقت وذلك كأسلوب لاختزال السلوك السيء، ويجب أن يكون التقييد غير مؤذٍ بالنسبة للطفل ولكن يكون معطلاً لفترة وجيزة، ويلجأ إلى التقييد في السلوكيات الخطيرة فقط (som, N & C. Rincover, 1989, P.P.286: 346).

رفض الطفل التوحدي التعاون في البرامج العلاجية والتربوية: (ما يجب أن يفعل تجاه هذا الموقف):

1 ـ لا يجب الوقوف أمام الطفل موقف الشفقة لأن لديه مشكلات كثيرة صعبة الحل.

2 ـ يجب أن نجعله يفهم عدم الرضى عما يفعل وذلك عن طريق بعض الطرق المختلفة مثل قول (لا) أو (كف عن ذلك) عن طريق الكلام، الإشارة، مع ظهور انطباعات عدم الرضا عن الصوت والوجه مع اتباع الأساليب المختلفة لكف هذا السلوك غير المرغوب فيه.

3 ـ يجب أن لا يعطى الطفل تنازلات كثيرة عند رفضه التعاون.

أهم الخطوات الأساسية لتعديل السلوك:

1 ـ تحديد السلوك المراد تعديله:

ونقصد به السلوك المشكل الذي يجمع عليه كل من الوالدين والمدرسين بأنه يجب

تعديله، وعند تحديد هذا السلوك لا يجب وضع مصطلحات كبيرة لوصف هذا السلوك مثل سلوك انتحاري ـ مكتئب ـ منطوي، ولكن يجب تحليل هذه المشكلة في شكل مظاهر سلوكية يمكن ملاحظتها ومتابعتها.

2 ـ تحديد مقدار السلوك:

أي مقدار شيوع هذا السلوك عند الطفل وكم مرة يحدث.

3 ـ تحديد السوابق واللواحق لهذا السلوك:

- أي متى يحدث هذا السلوك؟
- ماذا يحدث قبل ظهور هذا السلوك؟
- ماذا يحدث بعده؟
- رد فعل الآخرين لظهور هذا السلوك.
- وجود متغيرات إحاطة بوجود هذا السلوك.

4 ـ تسجيل الخطوات:

أي تسجيل السلوكية كما تحدث خطوة بخطوة وذلك ليبين مسار السلوك هل هو في الاتجاه السلبي أو الإيجابي.

5 ـ وضع التشخيص:

أي وضع تحديد للسلوك المشكل مع وضع الأهداف المرجوة لتعديل هذا السلوك، ووضع الأساليب التي يمكن بها تعديل هذا السلوك.

6 ـ البرنامج العلاجي والتوقعات العلاجية:

أي يجب وضع الأسس العلاجية التي يبني على أساسها البرنامج من أهداف خاصة بالطفل والأسرة، ووضع طرق التنفيذ، مع وضع التوقعات النهائية من البرنامج العلاجي وذلك في ظل تنفيذ ما سبق من تحقيق الأهداف بالشكل المطلوب في الوقت الملائم.

7 ـ تعميم السلوك:

ونعني به تعميم السلوك المعدل على مواقف التفاعل الأخرى التي يمر بها الطفل أي

تعميم خبراته الإيجابية الناجحة على المواقف الأخرى، ويجب تشجيعه بكل الوسائل والمدعمات للحرص على إبقاء هذا السلوك الجديد المعدل مع الحرص على المتابعة له في كل المواقف بصفة مستمرة مع ضرورة تقييمه كل فترة مع وصف التغيرات التي طرأت على هذا السلوك (جمال الخطيب، 1990، ص14: 15).

إجراءات يجب مراعاتها عند العمل مع الطفل التوحدي في البرامج العلاجية السلوكية:

1 ـ يجب أن تكون المعاملة مع هؤلاء الأطفال إيجابية بنسبة 80%.

2 ـ يجب أن يكون السلوك الذي نرغب في تعديله مستهدفاً ومحدداً عند البدء في العلاج مع مراعاة البدء بسلوكين فقط.

3 ـ يجب العمل خطوة بخطوة.

4 ـ يجب أن تكون أهداف العلاج في حدود إمكانيات الطفل.

5 ـ يجب تحليل نوع السلوك أي وصف السلوك المستهدف وذلك ليكون بداية التشخيص أو ABC في التشخيص ونعني بـ:

Antecedent (A) = السوابق التي تسبق السلوك.

Behavior (B) = السلوك نفسه.

Consequence (C) = عواقب السلوك بالنسبة للطفل نفسه (نتائج).

مراحل العمل العلاجي:

1 ـ مرحلة وصف السلوك المشكل:

وتتمركز هذه المرحلة في:

1 ـ ما هو المظهر الصعب للسلوك؟

2 ـ هل يستطيع الطفل البقاء في مكانه عند العمل معه؟

3 ـ هل يستجيب الطفل عند النداء عليه؟

4 ـ تحديد نوع السلوك الذي يفعله الطفل؟

5 ــ وصف نوع وشدة السلوك؟

2 ـ مرحلة البحث في تاريخ ذلك السلوك:

وتهتم هذه المرحلة بالآتي:

1 ــ موعد بدء السلوك المشكل.

2 ــ هل يتطور السلوك المشكل بصورة سيئة مع عمر الطفل أم العكس؟

3 ــ ما الوقت الذي يكثر فيه هذا السلوك السيء؟

4 ــ هل يحدث هذا السلوك في المنزل والمدرسة بنفس الصورة أم لا؟

5 ــ هل يحدث هذا السلوك في وجود أشخاص معينين؟

3 ـ إلى أي حد يجب تعديل هذا السلوك؟

وتهتم هذه المرحلة بالآتي:

1 ــ ما هي إمكانيات تعديل السلوك المشكل لدى الطفل؟

2 ــ هل هذا السلوك خطير أم لا؟ أي هل يشكل سلوك الطفل خطورة على المحيطين به وعلى نفسه؟

3 ــ هل هذا السلوك يمنع عملية تعلم الطفل؟

ملحوظة: المراحل الثلاثة السابقة تهم ب Behavior (B) أي السلوك.

4 ـ في أي لحظة يبدي الطفل ذلك السلوك: فمثلاً:

- في أي موقف يحدث السلوك وفي أي مناسبة؟
- ما هي السوابق التي تسبق ظهور هذا السلوك؟

ملحوظة: هذه المرحلة الرابعة تهتم Antecedent (A) بالسوابق التي تسبق السلوك المشكل.

5 ـ معنى السلوك أي ماذا يعني الطفل في هذا السلوك:

وتتمركز في الآتي:

1 ـ نتائج هذا السلوك بالنسبة للطفل.

2 ـ معنى السلوك بالنسبة للطفل.

3 ـ ماذا يريد الطفل أن يقوله بهذا السلوك؟

ملحوظة: هذه المرحلة تهتم ب (C) Consequence أي النتائج.

6 ـ المستوى العام لنمو الطفل لكي نتعرف على مدى فهمه للموقف:

وتهتم هذه المرحلة بالآتي:

1 ـ ما الذي يجب طلبه من الطفل؟

2 ـ ما الأشياء التي يفهمها الطفل والتي لا يفهمها؟

3 ـ كم من الزمن الذي يستطيع قبل أن يتلقى المكافأة؟

4 ـ معرفة العلاقة بين دافع الطفل ومستوى نموه.

7 ـ المرحلة التشخيصية النهائية:

في هذه المرحلة يجب أن يكون قد تم اختيار الموقف الذي يظهر فيه السلوك المشكل وأيضاً يجب تقدير وقت التدخل وكيفية التدخل وأيضاً يجب وضع تصور عن خطة عمل الوالدين كعنصر في البرنامج العلاجي (Peeters, T, 1994, P.81: 97).

البرامج العلاجية لعلاج مشكلات اللغة والاتصال لدى الأطفال التوحديين:

تعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي الذي يتأثر مباشرة باكتساب اللغة ويعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات لغوية عديدة منها أن قدراتهم على فهم اللغة محدود وأن حصيلتهم اللغوية منخفضة وأنهم يعانون من مشكلات في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم، لذا فإن محاولات التدخل العلاجي من خلال وضع أسلوب تدريب أو تعليم لمهارات بديلة لهؤلاء الأطفال تعد بمثابة إمداد هؤلاء بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للاتصال وأيضاً تساعدهم على تعلم بعض السلوكيات والمهارات الاجتماعية الجديدة التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لدى هؤلاء الأطفال.

وهناك الكثير من الدراسات التي أكدت على أهمية وجود برامج علاجية لغوية تعمل على تنمية التواصل اللغوي مثل دراسة Magda, Campbel والتي اهتمت بوضع أنشطة تربوية لتنمي عند هؤلاء الأطفال الاستخدامات المختلفة للغة وتعمل هذه الأنشطة أيضاً على التدريب السمعي المتكامل للطفل ومن ثم يحدث تعديل الأنماط لدى هؤلاء الأطفال (Campbell, M, 1996, P.P.134: 143).

وأثبتت دراسة Hadwin على أن البدء في تدريب الأطفال التوحديين الصغار التي تتراوح أعمارهم ما بين 4: 9 سنوات له تأثير واضح على أن يتعلم هؤلاء الأطفال الاتصال مع الآخرين وذلك من خلال تدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة بديلة (Cokens, H.P. & Hill, 1996, P.2 8).

كما أكدت دراسة Howlin على أن هناك العديد من الأساليب التي يمكن اتباعها مع هؤلاء الأطفال التوحديين والبالغين التوحديين لتعمل على تعديل الاتصال اللفظي وذلك من خلال تعلمهم كيفية التعبير عن احتياجاتهم وبالتالي يستطيعون الاتصال اللغوي بمن حولهم (Howlin, 89, P.P. 151: 168).

من خلال عرض بعض الدراسات التي أكدت على أهمية وجود برامج علاجية معتمدة على وسائل تعليمية بديلة لتنمي الاتصال لدى هؤلاء الأطفال التوحديين، ومن ثم توضح وتؤكد هذه الدراسات على أن الخطوة الأولى في تعلم كيفية تدريس مهارات الاتصال للأطفال التوحديين هي إدراك أن اللحظة التي يريد فيها الطفل شيئاً هي اللحظة التي تكون فيها نافذة الوصول إلى تعلم اللغة سريعة.

إذن هناك طرق مختلفة للتدخل لتعديل وعلاج مشكلة الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين وهي كالآتي:

هناك أشياء يجب اتباعها عند البدء في البرنامج العلاجي للاتصال اللغوي مع التوحديين:

استخدمت دراسة Corol Potter أسلوباً مهما في البرنامج العلاجي الذي وضعته لعلاج الاتصال لدى عينة من الأطفال التوحديين وهو كالآتي:

*** (إنقاص كم اللغة المنطوقة):**

ونعني به استخدام كلمة واحدة أو جملاً قصيرة للغاية عند التحدث مع هؤلاء الأطفال التوحديين ومن أهم ما يميز هذا الأسلوب الآتي:

1 ـ أنه يزيد من مستوى تفاعل الأطفال مع بيئاتهم.

2 ـ أنه يزيد من نمو الأطفال في مستوى اتصالهم التلقائي بالآخرين.

يتميز أسلوب استخدام كلمة واحدة أو جملة قصيرة بعدة خصائص وهي:

1 ـ إنقاص المحادثة إلى جملة ذات كلمة واحدة أو كلمتين بمساعدة صور أو أشياء يشار إليها تساعد الأطفال التوحديين على فهم ما يقال وهذا يوضح أن استخدام بعض الكلمات المنطوقة مع الإشارة غير المنطوقة (المرئية) يساعد على فهم اللغة بطريقة أسهل.

2 ـ وضع الكلمات المفردة وضعاً مضبوطاً في أكثر المواقف مناسبة: ونعني بذلك عند تعليم الأطفال التوحديين كلمة (تفاحة) مثلاً فنأخذ من هذا الموقف أنه جوعان ويريد تفاحة موقف تعلم للكلمة في نفس الوقت الذي يريد فيه وليس بعدما يأخذها لأنه قد يحدث سوء فهم بالنسبة له.

3 ـ لا بد من استخدامات الوقفات الطويلة: ونعني بها أنه يجب عند بدء الاتصال استخدام الوقفات في اللحظة الحرجة فمثلاً إذا كان طفل على وشك فتح كيس شبسٍ فتقف المدرسة إلى جانبه دون قول أي كلمة وتنتظر منه الانتهاء من هذا الفعل وتستخدم وقفات ما بين (5: 10د) ومن هنا يحاول الطفل أن يجد وسيلة لإعادة الاتصال ثانياً من نفسه وتلك اللحظة تعلم ونقول المعلمة الكلمة المراد تعليمها له.

4 ـ تفادي استخدام الأسئلة: ونعني بها أنه يجب تفادي تعليم الطفل التوحدي الكلام عن طريق الأسئلة لأن هذا الأسلوب ينقص من قدرة الأطفال على تعلم كيفية التجاوب التلقائي، وبدلاً من أن يستخدم الكبار طريقة الأسئلة يمكنهم استخدام أساليب أخرى بديلة مثل إذا أردنا من الطفل أن يحب أو يريد أن يلعب بالمكعبات أو الصلصال فيجب وضعها أمامه ليختار بينها وعندما يفعل لا بد من حثه بدنيا عن طريق الإشارة إلى واحدة

من الشيئين بدون قول أي شيء وعندما يأخذ المكعبات تنطق كلمة مكعبات في هذه اللحظة.

وهذه الطريقة تتميز بثلاث ميزات هي:

- أنها تساعد الطفل على الاستجابة الأكثر تلقائية وذلك بعدم استخدام الحث اللفظي.
- إتاحة الفرصة للطفل للتركيز على معنى الموقف الجاري.
- تسهيل الفهم على الطفل لمعنى الكلمات.

5 ـ تأخير تطبيق المحادثة حين يتعلم الطفل مهمات جديدة: ونعني بذلك أنه يجب أن نجعل الطفل يركز أولاً في الموقف الجديد الذي يتعلمه ثم التعليم عليه بعد التأكد من فهمه للموقف فمثلاً حينما نريد تعريف الطفل التطابق بين الصور، فتوضع صورة أمامه وتجعله يرى الصورة الأخرى المتشابهة ونحن نضعها في الصندوق مع باقي الصور، ويتم ذلك دون كلام، وحينما نرى أن الطفل قد فهم ما نريد فنبدأ استخدام الكلمات لتسمية ما في الصورة (Potter, C & Whittaker, C, 1999).

أهم الطرق المميزة لتعليم الأطفال التوحديين مهارات الاتصال اللغوي:

1 ـ التحدث إلى الطفل وفق عمره اللغوي:

توجد مشكلة يواجهها جميع الأطفال الذين لديهم مشكلات في اللغة بما فيهم الأطفال التوحديون وهي التعرض إلى لغة من الصعب عليهم فهمها، ونعني بذلك أن المحيطين بالطفل مثل الوالدين وغيرهم يتحدثون إليه بالطريقة التي يتحدثون بها مع البالغين أو يتحدثون إليهم بصوت عالٍ وأيضاً يتحدثون إليهم دون انتظار استجابة من الطفل فبالتالي لا يفهم الطفل ما يقال له ولا يستطيع حل رموز الشفرة التي يتكلمون بها وبالتالي لا يظهرون أي استجابة أو رد فعل للآخرين.

إذن لا بد من التدخل لحل هذه المشكلة التي تواجه هؤلاء الأطفال، فيتم التدخل هنا عن طريق التحدث إلى الطفل تبعاً لعمره اللغوي وليس الزمني، وأن الآباء يتعرفون عليه بسهولة عند مقارنة طفلهم التوحدي بغيره من الأطفال الطبيعيين ومعرفة مستوى لغتهم أو العمر اللغوي التعبيري عنده وبالتالي نستطيع التدخل وفقاً لمستوى توقفه أي نأخذ نقطة

التوقف اللغوي التي حدثت عند الطفل وتجعلها نقطة بداية لتعليم اللغة وفقاً لمستواه اللغوي (Brod Show, 1998, P.P.62: 66).

2 ـ استخدام الإيماءات الطبيعية لتحسين إشارات الاتصال:

استخدام الإيماءات للتواصل تعد لغة بصرية ثانية إلى جانب اللغة الشفهية، إن الأطفال التوحديين لديهم مشاكل مبكرة مع الإشارة إلى فهم ماذا تشير إليه الإيماءات وأن غياب الإشارة والفشل في تتبع الإشارة يعد من العلامات المبكرة على التوحد، لذا يجب أن يتضمن الاتصال الكثير من الإشارات لكي تستدعي انتباه الطفل للقيمة الاتصالية. ويجب البدء بلمس الأشياء التي يشار إليها لأن الطفل التوحدي لا يتتبع الإشارة بسهولة، إذن فالبدء بلمس الأشياء يتطور إدراك الطفل للإشارة عن طريق استخدامها ومن ثم يكون الطفل العلاقة بين الإشارة للشيء من بعيد ومن قريب.

ومن ثم نقول أن لغة الإشارة من البدائل أو المدعمات للغة الكلام، ولكن لغة الإشارة ليست الدواء لمشكلات الاتصال ولكنها تفيد في تدعيم الاتصال لدى هؤلاء الأطفال وتساعدهم على الاتصال بالبيئة المحيطة.

أهمية لغة الإشارة للطفل التوحدي:

1 ـ تفيد الأطفال الذين يظلون بكماً أي لا أمل في كلامهم.

2 ـ تقدم لغة مدعمة للغة الكلام تساعد هؤلاء الأطفال على إدراك الاتصال.

3 ـ تساعد لغة الإشارة هؤلاء الأطفال في إقامة حوار مع الآخرين (Jordan, R, & Powell, S, 1995, P.P. 52: 69).

لهذا أكد Oliver على أنه لو تم تعليم الأطفال التوحديين طرق بديلة لتوصيل نفس الرسالة سواء عن طريق حركات الجسم والإيماءات والإشارات فإن هذه الأساليب تعمل على زيادة الاتصال لدى هؤلاء الأطفال مع المحيطين بهم (Oliver, 1995, P.P. 909: 828).

3 ـ لوحات الاتصال:

إن لوحات الاتصال أو صور الاتصال كما تسمى أحياناً هي أهم وسيلة في بداية تعليم

المهارات الاتصالية. ولوحة الاتصال هي ببساطة صور للأشياء اليومية التي يقابلها الطفل ويرغب فيها. والغرض من لوحة الاتصال هي جعل الطفل يشير إلى ما يريده عن طريق لمس صورة الشيء، وبهذه الطريقة يبدأ الطفل في تكوين فكرة أن هناك رموزاً للأشياء، وأن الكلمة هي رمز ولكن يكون أكثر صعوبة في التذكر والربط مع الشيء المادي المماثل لدى هؤلاء الأطفال (Leung, J.P, 1994, P.P.21: 31).

متى تستخدم لوحة الاتصال؟

لوحة الاتصال تتطلب دقة حركية أقل وبراعة ومحاكاة أقل، لذا فإن لوحة الاتصال تكون مفيدة للغاية للأطفال الصغار الذين لا يزال تطورهم الحركي ومهاراتهم على التقليد محدوده، فالأطفال التوحديون لديهم مشكلة وهي أن تطور قدرات إدراكهم البصري تتجه إلى التقليد على تطورهم اللغوي فمثلاً إن العديد منهم يتعرف على الأشياء ويفهم وظيفتها ولكن ليس لها أي لقب لفظي لها. لذلك عندما يريد الطفل التوحدي شيئاً نراه قد يبكي وتنتابه نوبة غضب لأنه يريد شيئاً ما لكن لا يستطيع توصيل ما يريده للمحيطين به لذا فتقديم لوحة الاتصال في هذه المرحلة ذو أهمية بالغة لهذه النوعية من الأطفال لأنها تمكنهم من الحصول على ما يريدونه بسرعة ودون التعرض لنوبات الغضب.

إن الأطفال الذين يستفيدون من استعمال لوحات الاتصال يحتاجون إلى تعلم (السبب ـ النتيجة) بمعنى أنه يجب توضيح استخدامها عن طريق لمس الصورة والحصول على النتيجة لكي يتعلموا أن هناك رابطة وعلاقة هامة بين الصورة والشيء المقابل، وأن أفضل طريقة للتعليم بهذه الطريقة هي البدء بطعام يحبه الأطفال ويلمسه الطفل ويقول له المعلم أو الوالد عن اسمه وهل يريده ثم يعطيه له ويمدحه شفهياً (Siegel, B, 1996, P.254: 270).

وقد أكدت الكثير من الدراسات على أهمية استخدامها للوحات الاتصال أي المعلومة تكون في صورة مرئية مثل دراسة Mac-Duff التي أكدت على أن تقديم المعلومات في صورة مرئية مثل الصورة الفوتوغرافية أو أي صور أخرى تكون أكثر فاعلية في تنمية الاتصال لدى هؤلاء الأطفال (Mac-Duff, 1993, P.P. 89: 97).

وأيضاً دراسة Durand أكدت أن تعليم الأطفال التوحديين كيفية التعبير عن احتياجاتهم

عن طريق صور مبسطة له آثار سريعة وفعالة في تعديل السلوك الاتصالي لدى هؤلاء الأفراد وأيضاً له فاعلية في إقامة تواصل إيجابي مع المحيطين بهم (Durand B, 1991, P.P.71: 96).

أنواع لوحات الاتصال:

تعددت أنواع لوحات الاتصال تبعاً لمستوى فهم الطفل وقدرته على التعبير وأيضاً قدرته على الربط بما يريد والصور المناسبة ومنها كالآتي:

لوحات الاتصال ثنائية البعد:

وهي تدل على صور الأشياء المحيطة للطفل مثل الكوب الذي يشرب فيه بنفس اللون والشكل، شريط الفيديو الذي يحبه، صور الأطعمة المختلفة الموجودة في الثلاجة.

لوحات اتصال ثلاثية الأبعاد:

وهذه اللوحات تستخدم للأطفال التوحديين صغار السن ذوي التخلف العقلي المتوسط إلى الشديد، تكون هذه اللوحات مصورة أي صورة حقيقية ثلاثية الأبعاد ولا بد من البدء مع الأطفال بصورة واحدة أو اثنتين عند تقديم لوحة الاتصال لهؤلاء الأطفال لأول مرة.

لوحات الاتصال للاتصال التعبيري:

وهي صور توضح الأنشطة المختلفة مثل (الوقوف صفاً واحداً للخروج والجلوس حول المائدة لتناول وجبة الغذاء.. الخ) ويستخدم المعلم هذه الصور عند البدء بنشاط معين كإعلان أنه سوف يبدأ النشاط، ويجعل المعلم لكل طفل مجموعة من الصور ليفصح عن النشاط الذي سوف تقوم به.

لوحة الاتصال المبتكرة:

هذه اللوحة مناسبة للأطفال التوحديين الذين لديهم ذكاء غير شفهي سليم ولكن لديهم عجز لغوي تعبيري شديد، فهذه اللوحة تكون كالآتي:

مقسمة إلى 3 أو 4 أعمدة أول عمود يوضع فيه صور لنفسه ـ والديه ـ أخوته ـ مدرس والعمود الثاني صور لأفعال معينة ذهاب للفراش ـ للمدرسة ـ ركوب السيارة ـ الذهاب

لمطعم والعمود الثالث صور الأشياء التي تؤكل ـ شرائط ڤيديو محببة ـ ألعاب محببة ويمتلكها. ويستخدمها الطفل كالآتي أنه يشير إلى نفسه ووالديه وإلى ركوب السيارة والأشياء التي تؤكل والذهاب لمطعم، وذلك لتوصيل أنه يريد الذهاب هو ووالداه للأكل في مطعم ويكون ذلك بالسيارة.

هذه الطريقة معقدة ولكنها تساعد الطفل في توسيع مخزونه الاتصالي (Siegl, B, 1996, P.254: 270).

4 ـ تشجيع الإنتاج الصوتي المبكر:

لا بد من ملاحظة ماذا يقوم به الطفل التوحدي من أصوات وهل يقوم بهذه الأصوات أثناء انشغاله بعلبة معينة أو عمل أي شيء آخر وفي هذا الوقت الذي يصدر فيه الطفل أصواتاً معينة يجب أن نوفر له التغذية الراجعة لإنتاجه اللغوي للطريقة التي تستخدمها مع الأطفال العاديين وهي ترديد نفس الأصوات أو المساعدة في تعديل هذه الأصوات، ويجب تشجيع هذه الأصوات حتى إذا كانت هذه الأصوات غير كلامية، مثل تقليد أصوات الحيوانات، المكانس الكهربية، سيارات الإطفاء.. الخ، لذا يجب تدريبه لتنمية مهارة التقليد والتي تكون من البيانات الأولى في تعلم مهارات الاتصال اللغوي.

5 ـ زيادة الوعي الشفهي ـ الحركي:

يحتاج الأطفال التوحديون المساعدة على تطوير وعي أفضل شفهي حركي، وهذا يعني أن هذا الطفل لا يعي مقدار تحكمه في عضلات فمه لإصدار الأصوات المختلفة فيجب وضع أنشطة مختلفة لزيادة هذا الوعي مثل نفخ الفقاعات، إطفاء الشموع إخراج اللمسات بطرق معينة، جعل الطفل يراقب تحرك فمه في المرآة.. الخ، وهذه الأنشطة يقوم بها الآباء في المنزل، والمدرسون في المدرسة (Potter, C A & Whittaker, 1997, P.P. 177: 93).

6 ـ تحسين المهارات اللغوية الأكثر تطوراً:

قد تحدث قفزة كبيرة في التطور اللغوي لهؤلاء الأطفال عندما يبدأ في فهم كلمات لها معنى مادي أمامه، فعادة أول ما تكون أول الكلمات التي يكتسبها الطفل التوحدي أسماء

ـ أشياء، ثم نجعله يعرف كيفية التصنيف للحروف والأرقام باستخدام الصور والإشارات.

وأيضاً تعليم الطفل العلاقات مثل (كبير ـ صغير، الأول ـ الأخير) وأيضاً المضادات مثل (فوق، تحت ـ داخل، خارج) وذلك من خلال أفعال مادية أمام الطفل. كما يمكن تعليم الطفل بعض المهارات اللغوية مثل التعرف وذلك من خلال الأنشطة التي تميل إلى وضع مواد تدريبية لتدرب الطفل على التعرف مثلاً على (القطة وإخراجها من بين حيوانين وأكل القطة وهكذا)، وأيضاً يمكن تعليم الطفل القدرة على الفهم من خلال تدريبهم على استخراج السخافات في الصور، وأيضاً معرفة الفرق بين قول لا على شيء ولا أعرف على شيء آخر بمعنى تعريف متى يقول لا ومتى يقول إنه لا يعرف الإجابة وهكذا..

وبمجرد وصول الطفل إلى مرحلة تعدد الكلمات واستخدام أجزاء متعددة من الحديث يمكن تعليم الطفل مهارات الإعداد للقراءة والكتابة ثم القراءة والكتابة في المرحلة التالية .(Twach, D, 1995, P.P.133: 162)

برنامج العلاج بالموسيقى واللغة للأطفال التوحديين

Music Therapy and Language for The Autistic Child

تلعب الموسيقى دوراً هاماً في علاج الكثير من الاضطرابات سواء اضطرابات في النمو أو اضطرابات نفسية ـ عقلية ـ سلوكية أو الإعاقات المختلفة مثل (التخلف العقلي ـ التوجيه وغيرها من الإعاقات...) وتعتبر الموسيقى مؤثراً في جميع الأفراد سواء أطفال ـ مراهقين أو بالغين، وذلك لأنها لغة اتصال غير لفظية أي بدون كلام ولكنها تخاطب المشاعر والانفعالات ومنها يمكن الاتصال والدخول للآخرين.

والأنشطة الموسيقية من أحب أنواع الأنشطة التي يستجيب لها الأطفال وبالأخص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم (التوحديين ـ المتخلفين عقلياً) وذلك بسبب افتقارهم للقدرة الاتصالية وأيضاً لأنها الوسيط غير التهديدي الآمن أي الذي يشعرون من خلاله بالأمان والسعادة والنجاح والتوافق مع الآخرين.

وتعتبر الموسيقى من أكثر قنوات الاتصال اتساعاً للوصول للأطفال التوحديين وذلك بسبب مشكلاتهم في الاتصال بالآخرين، فتعمل الموسيقى والأنشطة الموسيقية على

توصيل ما نريد لهم من معلومات ومشاعر، وأحاسيس... وتعتبر الموسيقى وسيطاً ناجحاً في العلاج لأن كل شخص سواء عادي أو غير عادي، كبيراً أو صغيراً يستجيب إيجابياً على الأقل لبعض أنواع الموسيقى.

ومن هنا سوف نستعرض بعض النقاط الهامة في العلاج بالموسيقى للتوحديين:

- تصور استخدام الموسيقى مع التوحديين.
- مجالات العلاج بالموسيقى مع التوحديين.
- فائدة العلاج بالموسيقى للتوحديين.
- علاقة الطفل التوحدي بالآلة الموسيقية.
- دور الموسيقى في تنمية وعلاج الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.

1 ـ تعريف رابطة العلاج بالموسيقى الأمريكية:

The American Music Therapy Association (AMTA). 2000

العلاج بالموسيقى هو استخدام الموسيقى لتحقيق تلك الأهداف العلاجية التي تعمل على تحسين الصحة النفسية ـ الذهنية. العضوية للأفراد، وتستخدم الموسيقى في البيئة العلاجية لأحداث تغيرات مرغوبة في السلوك ومثل هذه التغيرات تمكن الفرد وتجعله يشعر ويحس ويفهم نفسه أكثر وأيضاً يشعر ويفهم العالم المحيط به أكثر وبذلك يحقق تكيف أكثر مع المجتمع المحيط به (American Music Therapy Association, 2000).

2 ـ تطور استخدام العلاج بالموسيقى مع التوحديين:

بدأ استخدام الموسيقى كوسيلة علاجية للأطفال التوحديين في منتصف الأربعينيات في القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية على يد Clive Robbins & Paul Nor Doff وكانوا يستعملون الموسيقى كوسيلة علاجية لتسهل لهم مهمة الاتصال بالتوحديين ونجح هذا المجال مع هؤلاء الأطفال، وأصبح هناك ما يقرب من 300 معالج بالموسيقى في الولايات المتحدة الآن، وأيضاً في أواخر الستينيات وبدايات السبعينيات بدأت تظهر في اليابان جمعيات أخرى للعلاج بالموسيقى، وركزت هذه الجمعيات على علاج الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقلياً وانتشرت بعد ذلك طرق العلاج بالموسيقى

في بلدان أخرى لعلاج الكثير من مشكلات الفئات الخاصة (Diamand, K, 2000).

3 ـ مجال العلاج بالموسيقى مع التوحديين:

يستخدم العلاج بالموسيقى في مجالات عديدة مع الأطفال التوحديين لتنمية الكثير من المهارات في هذه المجالات وأيضاً لتعديل سلوكيات كثيرة في هذه المجالات ومن هذه المجالات الآتي:

1 ـ مهارات الاتصال Communication Skills:

يساعد العلاج بالموسيقى في تنمية مهارات الاتصال وذلك من خلال المكونات اللحنية والإيقاعية للموسيقى وأيضاً من خلال الأغاني أو الأنشطة الموسيقية التي تنمي أشكال الاتصال غير اللفظي مثل الحركات والإيماءات والإشارات والأنشطة وأيضاً تنمي بعض الكلمات من خلال الأغاني البسيطة ذات الرتم السريع وليس البطيء.

2 ـ المهارات السلوكية Behavior Skills:

تسمح الموسيقى للفرد سواء كان عادياً أو غير عادي أن يعبر بلا تهديد عن عواطفه وانفعالاته، ومن خلال العلاج بالموسيقى يتم تدريب الأطفال على كيفية ضبط الذات للمشاركة في أنشطة محببة، وأيضاً يتم تدريبهم على فهم الانفعالات ومتى تكون هذه الانفعالات مقبولة ومتى تكون غير مقبولة وذلك لكي يتم الاشتراك في هذه الأنشطة الموسيقية المحببة إليهم.

3 ـ المهارات الاجتماعية Social Skills:

يسمح العلاج بالموسيقى للأطفال بالتفاعل الاجتماعي أي أن للأنشطة الموسيقية العلاجية دوراً هاماً لإكساب الأطفال كثيراً من المهارات الاجتماعية الملائمة للمجموعة المشاركة أي أنه ينبغي على هؤلاء الأطفال الموجه لهم العلاج أن يكتسبوا بعض المهارات الملائمة لاشتراكهم في مجموعة، وبهذا فإن العلاج بالموسيقى يساعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

4 ـ المهارات المعرفية Cognitive Skills:

إن للموسيقى دوراً فعالاً في إكساب الأطفال الانتباه، اتباع التعليمات وتنفيذ الأوامر

وأيضاً من خلال الأنشطة الموسيقية قد يتعرف الطفل على الأعداد والحروف والألوان وأجزاء الجسم وغيرها من المهارات الأكاديمية وذلك من خلال الغناء وأدوات العزف والمشاركة في ألعاب وأنشطة موسيقية (Judevine Center For Autism, 2000).

3 ـ فائدة العلاج بالموسيقى للتوحديين:

1 ـ العلاج بالموسيقى ينمي ويطور المهارات الاجتماعية، الانفعالية، الإدراكية، التعليمية والإدراك الحسي.

2 ـ الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعي مع الآخرين.

3 ـ ألعاب التصفيق والغناء يشجع الاتصال بالعين بين الطفل التوحدي والآخرين.

4 ـ اللعب بآلة موسيقية بجوار الطفل التوحدي ينمي الانتباه عنده.

5 ـ يساعد العلاج بالموسيقى على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة من الأطفال الآخرين في دائرة مثلاً.

6 ـ يساعد العلاج بالموسيقى الطفل التوحدي على الشعور والإحساس بنفسه والشعور بقيمته وسط المجموعة وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين في النشاط الموسيقي (Myra J. Staum, 1999).

4 ـ علاقة الطفل التوحدي بالآلة الموسيقية:

إن الطفل التوحدي عندما يرى الآلة الموسيقية مع المعالج لا يعطي لها أهمية إلا بعد أن تصدر أصواتاً معينة تشد انتباهه، وبعد ذلك يبدأ الطفل يكتشفها وينميها ولكن لا يقوم باستخدامها بصورة صحيحة أولاً ولكنه في البداية يبدأ بتكوين علاقته الخاصة بالآلة إلى أن تصبح آمنة بالنسبة له أكثر من علاقته بالمعالج أي تصبح علاقة الطفل بالآلة تجربة آمنة غير تهديدية.

وينبغي على المعالج أن يشجع الطفل التوحدي على الفحص والبحث أكثر من أجزاء الآلة إلى أن ينسجم معها ويبدأ في الغناء أو إصدار أصوات ليس لها معنى، ومن ثم تبدأ تدريجياً الأصوات الصادرة منه تتناسب مع الصوت الذي يخرج من الآلة (Avlin & Waruick, 1997).

5 ـ دور الموسيقى في تنمية وعلاج الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:

إن العلاج بالموسيقى يكون مؤثراً جداً في تنمية وعلاج مهارات الاتصال لدى الطفل التوحدي، فقد لوحظ أن الطفل التوحدي يظهر حساسية غير عادية للموسيقى وبعضهم يلعبون بالآلات الموسيقية بطريقة غير عادية، ويبدأ المعالج على العزف على الآلة مع غناء الأغنية فيقلده الأطفال التوحديون.

تساعد كل من الأغاني المتضمنة الكلمات البسيطة والتعبيرات المتكررة كل ذلك يمكنها أن تساعد في تنمية لغة الطفل التوحدي سواء بتقليد الكلمات الموجودة في الأغنية نفسها أو تقليد الحركات المصاحبة للأغنية.

ويجب أن تقدم الأغاني المشوقة الجاذبة للطفل التوحدي، ويجب أن تكون الأغاني بطيئة وواضحة وذات مقاطع متكررة وذات تعبيرات بسيطة.

فمثلاً في دراسة (Jacquline Robort) 1999 تم تعليم طفل توحدي ذي ست سنوات الكلام عن طريق غناء المعلم لنموذج من الأسئلة والأجوبة بلحن مألوف بمصاحبة كاملة رتمية حيث يقوم الطفل بحمل الأشياء أثناء الغناء فمثلاً كانت الأغنية كالآتي:

هل تريد التفاحة؟ نعم نعم

هل تأكل التفاحة؟ نعم نعم

نعم، نعم، نعم

هل تأكل قلماً؟ لا لا

هل تأكل قلماً؟ لا لا

لا، لا، لا

وأيضاً تم تعليم طفل متوحد آخر الأسماء، وتعبيرات الأفعال في دراسة أخرى قمنا بها (Tony Wigram, 1999) حيث غنى المعالج والمدرس أغنية الدمية.

هذه دمية

الدمية تقفز

هذه دمية

الدمية تجلس، وهكذا

وفيما بعد، تم تبديل الكلمات بالمشي، النوم. . الخ، ومن خلال ذلك يتم تعليم الطفل بعض الأفعال في صورة كلمات ملفوظة أو حركات وذلك حسب كل حالة فبعض الحالات تحفظ الكلمات مقرونة باللحن والبعض الآخر الذي لا يتكلم يحفظ الحركات مقرونة باللحن.

6 ـ الأنشطة الموسيقية التي يجب أن يتضمنها جلسة العلاج بالموسيقى مع الطفل التوحدي:

1 ـ أنشطة إيقاعية باستخدام طبلة: وفيها يطلب من الطفل تقليد النغمة التي قام المعالج بعزفها.

2 ـ غناء أغاني بسيطة: وذلك لتنمية الكلام عند الطفل التوحدي بشكل أفضل، وذلك لأن الأطفال التوحديين ماهرون في سماع الصوت وتقليده فإنه يمكن للغناء أن يكون النشاط الموسيقي الكامل بالنسبة لهذا الطفل.

3 ـ الأناشيد: وهي سهلة لأنها ليست لها خط لحني حقيقي، ويمكن تعليمها لهؤلاء الأطفال بسهولة ولكن يجب أن يكون النشيد من كلمات قليلة، ومتكررة (Alvin Warwick, 1997).

برنامج العلاج بالفن والتوحدية

Program With Art Therapy & Autism

يلعب الفن دوراً هاماً ومؤثراً في تنمية وإثراء وعلاج عملية الاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو أو اضطرابات في مهارات الاتصال المختلفة سواء كان الاتصال لغوياً أو اجتماعياً، ويعتبر الفن لغة في حد ذاتها تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالاً أو مراهقين أو كبار الفرصة للتعبير عما بداخلهم وأيضاً الاتصال بالآخرين. . وقد اعتبر (أرسطو) الفن أنه الوسيلة التي يطهر بها الأفراد أنفسهم أي يمكن عن طريق الفن التنفس عن الانفعالات وعن المكبوتات الداخلية، ومن هنا أصبح الفن بجانب أنه وسيلة تطهيرية أصبح الآن وسيلة تساعد وتعالج الكثير من الأفراد من مشكلات اتصالية كثيرة، ويعمل الفن على إيجاد علاقة اتصالية بين الطفل والقطعة الفنية التي يصنعها ومنها إلى المعالجة

فبالتالي يبدأ يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد. والأنشطة الفنية من أحب أنواع الأنشطة التي يستجيب لها الأطفال وبخاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل (المتخلفين عقلياً ـ التوحديين ـ الصم والبكم. . . إلخ) وذلك لافتقارهم القدرة على الاتصال بغيرهم.

والأنشطة الفنية تعتبر من أهم الأنشطة للأطفال التوحديين وذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية الإدراك البصري لديهم عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم أيضاً الإدراك اللمس عن طريق ملامسة السطوح مثلهم مثل الطفل العادي، وأيضاً تدرب الأنشطة الفنية الأطفال على كيفية استخدام بعض الأدوات والخامات التي تمهد للإمساك والتحكم فيما بعد في أدوات الكتابة. ومن هنا نعتبر الفن هو الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد سواء كباراً أو صغاراً أو عاديين أو غير عاديين، ومن هنا سوف نستعرض بعض النقاط الهامة في العلاج بالفن Art Therapy للأطفال التوحديين.

* تعريف العلاج بالفن.
* تطور استخدام العلاج بالفن.
* الفوائد من استخدام الأنشطة الفنية في علاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
* متطلبات العلاج بالفن.
* أهم الخصائص المميزة لرسومات الطفل التوحدي.
* نظرة الطفل التوحدي إلى الأدوات الفنية.
* دور المعالج بالفن مع الطفل التوحدي.
* دور البرنامج العلاجي في تنمية الاتصال للطفل التوحدي.

1 ـ تعريف رابطة العلاج بالفن الإنجليزي The British Association of Art:

العلاج الفني هو عملية تنطوي على استخدام المواد الفنية مع فرد أو أفراد في عمل جماعي، يرتبط المعالج الفني والمريض فيها بعلاقة يحاولان فيها أن يتصلا بعضهم بالبعض ويفهمان بعضهم البعض.

2 ـ تطور استخدام العلاج بالفن:

تعد «مرجريت نومبيريج» M. Noumbirig من أوائل الرواد في مجال العلاج بالفن. وكانت قد أسست سنة 1914 مدرسة الأطفال التي عرفت فيما بعد بمدرسة (والدين) Walden واعتنت فيها بتطوير أساليب تعليمية جديدة مبنية على الاهتمام بالنمو الانفعالي وتشجيع تعبيره الإبداعي التلقائي، وتفهم الحياة والدوافع اللاشعورية كمصدر أساسي لسلوكه، كما عنيت بدراسة الرموز من خلال الفنون البدائية، ومن هنا بدأت منذ الأربعينيات وضع اللبنات الأولى للعلاج بالفن من خلال ممارستها المهنية والأكاديمية وكتابتها المنتظمة عن علاقة التعبير الفني بمشكلات السلوك لدى الأطفال والمراهقين، وقد تناولت (نومبيريج) العلاج بالفن على أنه يعتمد في طرقه وأساليبه على:

1 ـ السماح للمواد اللاشعورية بالتعبير التلقائي من خلال الوسائط والمواد الفنية.

2 ـ تطور العلاقة الوثيقة بين العميل والمعالج.

3 ـ تشجيع عملية التداعي الحر في استخلاص البيانات والتحليلات والتفسيرات من خلال التصميمات والرموز الناتجة، والتي تمثل شكلاً من أشكال التواصل أو الكلام الرمزي Symbolic Speeches بين العميل والمعالج.

4 ـ تؤكد (نومبيرج) أن الناس عندما يعبرون عن مشاعرهم بالرسم يكون أقل حذراً وتحفظاً، وأكثر انسيابية في طرح هذه المشاعر عندهم (عبد المطلب القريطي، 1995، ص242).

وجاءت «كرامر» Kramer (1973) والتي تعتبر من أولئك الرواد الذين اهتموا بالقيم التشخيصية العلاجية للفن بالنسبة للمشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال خاصة، وذلك من خلال عملها كمعالجة بالفن في العديد من مدارس المعاقين والمضطربين انفعالياً. . واعتبرت الفن وسيلة تساعد على توسيع نطاق الخبرات الإنسانية وتعمل على إثرائها وذلك من خلال التأكيد على عمليات الإعلاء والتأليف التي تضطلع بها الأنا حيث يتم الانصهار الفريد بين الواقع والخيال، والشعور واللاشعور.

وقد اهتمت (كزامر) بأن العلاج بالفن لا يعني فقط مجرد الكشف عن المواد اللاشعورية أو تفسير معانيها، وإنما هو وسيلة لدعم الأنا وتنمية الإحساس بالهوية وتعزيز

النضج، أي يساهم في نمو التنظيم النفسي الذي يستطيع العمل تحت الضغوط بدون انهيار (Kramer, 1979).

واهتم (ب. تلي) P. Tilley (75) بالتعبير الفني وأنه وسيلة هامة لعلاج اضطرابات الاتصال عند هؤلاء الذين يجدون صعوبة تامة في الاتصال اللفظي بمن حولهم أو من يعانون من الوحدة والانغلاق على أنفسهم ويذكر (ب. تلي) إن من خلال العلاج بالفن يمكن تطوير قوى الاتصال والتعبير فيتولد الإحساس بتحقيق الذات وهو شيء حيوي للأطفال غير العاديين ممن يحتاجون إلى العون لبلورة صورة واضحة عن أنفسهم، وتطوير أحاسيسهم لهوياتهم الشخصية (P. Tilley, 1975, P.8).

وفي سنة (1991) اهتم كل من (ثيلها كورنريتش وبيلا سكيجيل) بعمل برنامج علاجي بالفن لطفل توحدي متخلف عقلياً. وتحدد هدف العلاج بالفن له في:

* تحسين مستوى الاتصال عنده.
* تخفيض مستوى القلق عنده.
* زيادة إقباله على النشاطات والحياة الاجتماعية.
* تحسين مستوى تقديره لذاته.
* تحسين قدرته على التآزر الحركي البصري.

وذكرت كلا الباحثتين أن البرنامج اشتمل على نشاطات الرسم بأقلام فلوماستر ـ ألوان مائية على الورق ـ عمل دمى وعرائس وغيرها من الأعمال الفنية، كما تم تشجيع الأم على المشاركة في البرنامج العلاجي بعد تلقيها لبعض التوجيهات الإرشادية في أساليب المعالجة وذلك من خلال تعليمها الأنشطة التي يتم إعطاؤها للطفل مع الاهتمام بإعطائه بعض الأنشطة المنزلية ليمارسها مع الأم مثل الطهي، الكنس رعاية الحديقة.. الخ.

وقد أوضحت الباحثتان أنه بعد ثلاثة شهور من العلاج بالفن تناقصت حدة غضب الطفل وتوتره بوضوح، حيث زودته العملية الفنية بوسائل لبناء علاقات حميمة مستقرة مع المعالجة، كما لوحظ بعد فترة من العلاج أن الطفل قد تخلص من الخيط العشوائي لذراعيه ويديه ببعضها، كما أقلع عن أحداث أصوات غريبة، وتحسن اتصاله بمن حوله سواء كان اتصال لغوي أو اجتماعي، فأظهر الطفل تحسن في العلاقات الاجتماعية

بالمحيطين به خاصة أخوته وزملاء فصله، ويدأ تحسناً في تواصله البصري، وأيضاً بدأ أقل غضباً وقلقاً أثناء وجوده بعيداً عن أمه.

وأثبتت برامج العلاج بالفن فعاليتها بالنسبة للطفل، وذلك من خلال تنمية مهاراته في استخدام الأدوات الفنية، وتمكينه من التعبير عن العالم الداخلي وبيئته المحيطة وعن أشياء كثيرة لم يكن يستطيع التعبير عنها بالكلام، ومساعدته على تنظيم الحقائق بصورة أكثر وضوحاً عن طريق اللغة الشكلية، كما تعلم أن يستمع إلى نصائح المعالجة (Karneichors T.Z & Schimmel, Bella. F, 1991; P.77-84).

ومن هنا أوضحت الدراسة السابقة مدى فعالية الأنشطة الفنية في علاج مشكلات الاتصال وغيرها من المشكلات لدى الطفل التوحدي.

3 ـ فوائد استخدام الأنشطة الفنية في علاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

1 ـ تكفل الأنشطة الفنية فرصاً كثيرة لهؤلاء الأطفال لتحقيق ذواتهم والتقليل من شعورهم بالدونية والقصور وتنمية شعورهم بالإنجاز حيث أنه خلال العمل الفني يشعر الطفل أنه أنتج شيئاً هاماً.

2 ـ الأنشطة الفنية تجعل الأطفال يعبرون عن أنفسهم ويتصلون بمن حولهم دون الحاجة إلى الإفصاح عما بداخلهم بالكلمات، مما يسهم في التنفيس عما يعانون من ضغوط وتوترات ومن ثم يحققون الاتزان.

3 ـ تساهم الأنشطة الفنية العلاجية في تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية اليدوية والوظائف الحركية، وتطوير قوى التوافق والتحكم والتآزر الحسي حركي.

4 ـ تساهم الأنشطة الفنية أيضاً في تدريب الاستعدادات والوظائف العقلية كالانتباه والتمييز الإدراكي والحفظ والتذكر والملاحظة.

5 ـ تتيح طبيعة المواد والأدوات المتنوعة المستخدمة في الأنشطة الفنية إمكانات التعبير عن ذاته من خلال إنتاج أعمال من النوع المجدد والذي به يزيد من شعوره بالنجاح وإحساسه بالقدرة على الإنجاز (عبد المطلب القريطي، 1996، ص121: 122).

4 ـ متطلبات العلاج بالفن :

يقصد بمتطلبات العلاج بالفن: المواد، والمكان، وتنظيم عملية العلاج. أما عن (الزمن) يتم تحديد زمن كل جلسة على حسب حالة الطفل وأيضاً لطريقة العلاج كان فردياً أو جماعياً أو مختصراً ـ ومن المهم أن تكون جلساته متصلة ـ مستمرة ـ يحسن ألا تقل مدة الجلسة عن ساعة أو اثنتين للجلسة الواحدة ـ وألا يقل عدد الجلسات عن واحدة في الأسبوع.

وأما عن (**الأنشطة الفنية**) فيعني بها تلك الأنشطة الفعلية في العلاج بالفن وهناك أنشطة فنية يطلب من المريض القيام بها، وهناك أنشطة فنية حرة يترك له الخيار فيها ويتوقف ذلك حسب الهدف المحدد.

وأما عن (**المواد**) التي يجب توافرها فأهمها: ألوان الباستيل ـ الفلوماستر وألوان المياه، الفرش، الصلصال، الورق، المقصات وأشغال فنية والطباعة والصمغ، أدوات متنوعة أخرى. . الخ.

أما عن (**مضمون الجلسة**) فإنه يتفاوت من البساطة إلى التعقيد حسب المواد المتوفرة وحسب الزمن المتاح وحسب ما إذا كان العلاج فردياً أم جماعياً، وحسب هدف العلاج (إجلال سري، 1990، ص247، 248).

5 ـ الخصائص المميزة لرسومات الأطفال التوحديين:

1 ـ يلجأ كثير من هؤلاء الأطفال إلى رسم أشكال دائرية كثيرة وأيضاً أشكال لولبية وهذه الأشكال تدور بشكل متصل وبعضها منفصل لا يتحرك.

2 ـ يرسم هؤلاء الأطفال على الورق من اليسار إلى اليمين ومن أعلى إلى أسفل.

3 ـ يميل هؤلاء الأطفال إلى غلق الأشكال المرسومة.

4 ـ حينما يلونون يكون تلوينهم على شكل شرائط طولية أو عرضية.

5 ـ يميل هؤلاء أيضاً في بعض الأحيان إلى تكديس الورقة بالأشكال وأحياناً أخرى بتكديس جزء معين فقط من الصفحة.

6 ـ تتميز رسوماتهم بالرتابة والتكرار والسيمترية وعدم التناسق.

7 ـ لا يهتمون بمجمل (الكل) للصورة المرسومة ولكن يهتمون بتفاصيل صغيرة دقيقة.

8 ـ يبدأ هؤلاء الأطفال رسمهم على شكل نافورة مياه.

9 ـ يلجأ بعضهم إلى رسم خطوط سميكة أو خطوط باهتة جداً.

10ـ اختيارهم للألوان يتم بصورة تلقائية وأغلب هؤلاء لديهم ميل للألوان الحية، وغالباً ما يفضلون الألوان كما هي بعيداً عن خلطها بعضها ببعض.

11ـ غالباً ما تغلب على رسوماتهم الأشكال الهندسية، وتكون إشكال الدائرة والمستطيل والمربع هي التي تغلب على رسوماتهم.

12ـ في بداية تناولهم لأدوات الرسم لا يبدون اهتماماً بما يفعل المحيطون بهم ولكن مع تكرار الموقف يبدأون في الانتباه وتقليد بعض الأفعال التي تتم أمامهم (Alfred & Brainsr, F, 1979, P.P.159-204).

6 ـ نظرة الأطفال التوحديين إلى الأدوات الفنية:

يظهر هؤلاء الأطفال أنهم لا يرون الأشياء ولا يسمعون التعليمات المعطاة لهم وبعد فترة يكتشفون أن الألوان والطباشير تحدث أثراً على لوحة الرسم أو الورق أو الصلصال الموجودة أمامهم، فيبدأوا يلاحظون الآخرين في تناولهم لهذه الأدوات، ثم يبدأون يتسلمونها ويتفحصونها ويجربونها تجريباً عشوائياً إلى أن تحدث أثراً، فيهتمون بها ويناولهم المعالج ويبدأون في استخدامها الاستخدام الملائم (Evans, K.R. 1997).

7 ـ دور المعالج بالفن مع الطفل التوحدي:

أن أهم ما يصبو إليه المعالج العلاقة التي يقيمها مع الطفل لأنها غاية في الأهمية بالنسبة للعملية العلاجية، ومن هنا ينحصر دور المعالج بالفن في الآتي:

* توجيه الأطفال وشد انتباههم للعمل الفني مع تمثيل نموذج أمامهم للعمل الفني المراد عمله، ولكنه لا يتدخل حينما يبدأ الأطفال في العمل إلا للمساعدة فقط.
* تشجيع الأعمال التي يخرجها هؤلاء الأطفال.
* يهتم بالظروف الخارجية المحيطة بالعمل الفني وكيفية تأدية الطفل له وانفعالاته أثناء عمله للعمل الفني (Evans & R, 1998).

دور برنامج العلاج بالفن في تنمية الاتصال لدى الأطفال التوحديين:

يهتم برنامج العلاج بالفن مع التوحديين بالعديد من الأشياء منها:

* إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني والمعالجة.
* يعمل برنامج العلاج بالفن على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه قادر على إخراج عمل جميل، وأيضاً في بداية إحساس الطفل بنفسه هي بداية منظمة لإحساسه بالبيئة من حوله.
* يثري برنامج العلاج بالفن الأسلوب الجامد الذي يتبعه التوحديون في الرسم ويجعله أكثر ليونة فيما يتعلق بالأعمال المصنعة، ومن خلال هذه الطرق يتعلم الطفل الكثير من طرق التواصل مع البيئة المحيطة (Rutten Saris, M & Evans, K, 1999).
* إن المشاكل التي يمر بها التوحديون من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومشاكل في الاتصال وفهم اللغة المنطوقة تجعل برنامج العلاج بالفن بالنسبة لهم له أهمية خاصة وذلك لأن العلاقة التي تحدث بين (الطفل ـ العمل الفني ـ المعالجة) تتفاعل في علاقة داخلية مستمرة، وذلك لأنه ليس الكلام هو الذي يعبر عن العمل الفني فقط ولكن المعايشة والانصهار في هذا العمل يعني الكثير بالنسبة للمعالجة.
* إن أهم الأشياء التي يهتم بها برنامج العلاج بالفن هي مراحل تقبل الطفل لكيفية صناعة العمل الفني واستقباله للخامات المناسبة.
* برنامج العلاج بالفن يساعد الطفل التوحدي للخروج من حيز التفاعل مع نفسه إلى التفاعل مع المعالجة ومع العمل الفني ومن ثم الأصحاب حوله، ومن هنا يحدث الاتصال اللغوي أو الاجتماعي (Jones, R, 1998,. P.213-230).

برنامج العلاج باللعب مع الطفل التوحدي لتنمية الاتصال اللغوي لديه

يحظى اللعب باهتمام بالغ من جانب السيكولوجيون والتربويون من زاوية تأثير سلوك اللعب على النمو النفسي والمعرفي للأطفال (Bemmett, N, 1997, P.3).

ويستخدم اللعب منذ منتصف القرن الحالي أساساً كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع

الأطفال الصغار حيث يثبت اللعب كفاءته في التعرف على مشكلات الأطفال، نظراً لأن الأطفال لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشاكلهم الذاتية كما أن بعض الأطفال يكون من الصعب كسب ثقتهم. . ومن هنا أصبح اللعب هو الوسيلة التي توفر الفرصة للأطفال المعاقين لكي يشعروا بالكفاءة والفعالية والسرور والرضاء عن أنفسهم (وفاء عبد الجواد، عزة خليل، 1999، ص92).

لذا أصبح اللعب هو طريقة الطفل في اكتشاف العالم والتوافق معه والتعرف عليه فحينما يقوم الكبار بمشاركة الطفل في لعبه وإيهامه به، فإنما يؤكدون له صلاحية ما يقوم به، وما ينطوي عليه من معنى. . واللعب بالنسبة للطفل المعاق هو نفسه بالنسبة للطفل العادي ولكن ينقصه شيء واحد، ألا وهو إرشاد وتوجيه وتدريب الطفل المعاق لكيفية استخدام اللعب بطريقة مفيدة له. . ومن هنا سوف نستعرض في الجزء التالي لمجموعة من النقاط وهي كالآتي.

* تعريف العلاج باللعب.
* نظرة تطورية على نشأة العلاج باللعب مع الأطفال.
* الاتجاهات الأساسية التي يرتكز عليها العلاج باللعب.
* أهمية اختيار برنامج العلاج باللعب لمعالجة وتدريب الطفل التوحدي.
* دور البرنامج العلاجي باللعب في تنمية الاتصال لدى الطفل التوحدي.
* أهم أنواع الألعاب التي تحتوي عليها بيئة لعب الطفل التوحدي وفائدتها.
* دور المعالج في جلسات اللعب بالنسبة للتوحدي.

أولاً: تعريف العلاج باللعب:

اللعب هو أول أشكال الاتصال لدى الأطفال وهو الوسيلة الأولى التي يفهم بها الأطفال عالم الكبار وكيفية التفاعل مع الآخرين، ويستخدمه المرشدون كوسيلة تشخيصية علاجية تقودهم لتفهم حالات الأطفال النفسية والعقلية، ويستخدم العلاج باللعب كطريقة هامة في علاج الأطفال المشكلين حيث يستغل اللعب في إخراج الانفعالات والصراعات الداخلية التي تعمل على توتر الأطفال، ومع ذلك يستغل العلاج باللعب في تنمية الاتصال سواء كان لغوياً أو اجتماعياً لغوياً ـ اجتماعي لدى الأطفال العاديين أو المعاقين. .

ويستخدم المرشدون أو المعالجون الكثير من الألعاب في الجلسات الإرشادية أو العلاجية أو قاعات الأنشطة مثل العرائس القفازية والحيوانات والرمال وغيرهم من الوسائل كألعاب لها قيمة علاجية كبرى.

ويستخدم العلماء برنامج العلاج باللعب مع التوحديين لتنمية اتصالهم بالمحيطين بهم، ويضعون اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال (Jessica K., 2000, P.6).

نظرة تطورية على نشأة العلاج باللعب مع الأطفال:

يعتبر اللعب مدخلاً لدراسة الأطفال وتحليل شخصياتهم وتشخيص أسباب ما يعانون من مشكلات انفعالية تصل إلى مستوى الأمراض النفسية ويتخذ المعالجون من اللعب وسيلة للعلاج لكثير من الاضطرابات الانفعالية التي يعانيها الأطفال لأن الطفل يكون على سجيته فتتكشف رغباته وميوله واتجاهاته تلقائياً. . ويبدو سلوكه طبيعياً وبذلك يمكن تفسير ما يعاني من مشكلات. . وقد استخدم فرويد اللعب في علاج الطفل (هانز) الذي أظهر نوعاً من الاضطربات الانفعالية وأيضاً استخدمت (هرمين ـ هلموت) (Hermine H. Hell) من اتباع فرويد اللعب في علاج الأطفال المضطربين انفعالياً بغرض ملاحظتهم وفهمهم، تتمثل طريقة علاجها الحقيقية في محاولة التأثير على سلوكهم تأثيراً مباشرا.

ثم بدأت (ميلاني كلاين Melanie Klein) سنة 1919 واعتبرت أن التعليم المباشر غير ذي جدوى في إعادة تكيف الأطفال المضطربين من الناحية الانفعالية، وقد استخدمت (ميلاني كلاين) اللعب التلقائي كبديل مباشر عن التداعي الحد اللفظي الذي استخدمه فرويد في علاج الكبار، وافترضت أن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات والمخاوف والصراعات التي لا يكون على وعي بها، واستخدمت (ميلاني كلاين) في بداية عملها الدمى المصغرة التي تمثل أشخاص الأسرة، وأطلقت (كلاين) على نظريتها تحليل اللعب Playana Lysis حيث كانت تحاول وضع تفسيرات عميقة لشخصية الطفل من خلاله لعبة الرمز وذلك بهدف الكشف عن الماضي وتعمل على تقوية الأنا Ego بحيث يكون قادراً على محاكاة متطلبات الأنا العليا Super Ego والهو ID؟ وأكدت في تفسيرها للعب الأطفال أن اللعبة التي يلعبها الطفل في لحظة بعينها لا يمكن تفسيرها إلا

من خلال السياق العام للعب الطفل ـ وما سبق هذا اللعب ـ وما أعقبه في ذلك الوقت (سوزان ميلر، 1994، ص214، 215).

وقد طورت (أنا فرويد) استخدام لعب الأطفال بطريقة مشابهة لاستخدام الأحلام في تحليل شخصية البالغ وأكدت على نقطة هامة جداً وهي أهمية العلاقة بين المعالج والطفل، على اعتبار أن تلك العلاقة أهم عامل في نجاح العلاج وأكدت أن بداية العلاج تكون مشاعر الطفل منتشرة وشعوره بشكل عام سلبي ولكن في النهاية تبدأ المشاعر الإيجابية في الظهور ويرى الطفل نفسه ويبدأ يظهر نوعاً من التواصل مع المعالج (Ann. C., 1993, P.33: 38).

وقد أكد أنصار (أنا فرويد) على أهمية علاقة الطفل بالمعالج باعتبارها أهم عامل في العلاج وعلى تخليص الطفل من القلق والسماح له بإخراج صراعاته وإعادة تعليمه في نطاق العلاقة الاجتماعية السليمة بين الراشد والطفل.

وهناك معالجين لا يستخدمون اللعب إلا لمجرد التواصل مع الطفل المريض لما يخلق من موضوعات عامة للاتصال في ظل مواقف اجتماعية (سوزان ميلر، 1994، ص217).

وتتفق الباحثة مع اتجاه هؤلاء المعالجين الذين يستخدمون اللعب لمجرد التواصل مع الطفل المريض وذلك لأنه يتناسب مع حالة الأطفال التوحديين، الذي يهدف البرنامج العلاجي باللعب معهم هو التواصل سواء لغوياً أو اجتماعياً.

كما أكد (Taft & Allen) أن العلاج باللعب يهتم بحاجة الطفل للمساعدة لأن يجد نفسه من خلال علاقته بالمعالج، حيث تعتبر ساعة العلاج خبرة نمو مركزة للطفل، فلقد يدرك الطفل تدريجياً كيانه الشخصي المستقل ويدرك ماله من قدرات خاصة به (سهير محمود أمين، 2000، ص108).

أكد أتباع مدرسة العلاج باللعب غير الموجه Non-Directive PlayTherapy على أن اللعب الحر بدون أي توجيه أو تفسير من الكبار يعالج الاضطرابات الانفعالية، ويتصور أصحاب هذه المدرسة دور المعالجة ينبغي أن يكون دوراً سلبياً تماماً، مقتصراً على خلق جو من الصداقة والتقبل، يستطيع الطفل في نطاقه أن يتوافق مع مشكلاته، ويعني هذا أن معظم التركيز سيوضع على لعب الطفل، فيعطي الحرية الكاملة لاختبار ما يمارسه من

أنشطة في غرفة اللعب بحضور معالج يوافق ويسمح للمريض أن يأخذ بزمام المبادرة، ويفترض أن الطفل في هذه الحالة (سيخرج) في اللعب صراعاته، ويكون اللعب هنا بمثابة عملية تطهيرية، حيث يفترض أن تفريغ الانفعالات عن طريق اللعب في جو يوحي بالطمأنينة والأمن سيؤدي إلى خفض ما عند الطفل من قلق بحيث يستطيع بعده أن يتوافق مع المطالب الاجتماعية بشكل أكثر يسراً (سوزان ميلر، 1994، ص219).

وترى الباحثة أن هذا الأسلوب يجب أن يتم في جلسات العلاج مع التوحدي فيجب أولاً أن يشعر الطفل التوحدي ببيئته أمانة يسودها الدفء، ومعالج متفهم لكل جوانب حالته، وأنشطة تساعده في تخفيف حدة مشاعر التوتر والقلق والخوف التي تغزو حياته، ويجب أن يتخذ المعالج من مواصفات لعب الطفل التوحدي ويحاول أن يغلف الأنشطة المقدمة له حتى لا يشعر بالاغتراب في التفاعل معها.

ـ الاتجاهات الأساسية التي يرتكز عليها العلاج باللعب:

يرى (كلارك موستاكس، 1990) أن أسلوب العلاج باللعب يرتكز على ثلاثة اتجاهات تعتبر دعامات أساسية يستند إليها العلاج باللعب وهي:

أولاً: الإيمان بالطفل والثقة فيه:

يرى موستاكس أن صفة الإيمان بالطفل والثقة فيه لا تدرك بالحواس وإنما يتم التعرف عليها من خلال المشاعر والأحاسيس فمن خلال جلسات العلاج باللعب غير الموجه يستطيع الطفل أن يكون على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه وبالتالي يستطيع استكشاف إذا كان هذا الشخص الآخر يثق فيه أم لا. ويستطيع المعالج أن ينقل إلى الطفل الإحساس بالثقة فيه من خلال بعض التعبيرات والعبارات البسيطة.

ثانياً: تقبل الطفل:

يشغل مفهوم التقبل على نقطتين وهما:

أولاً : نشاط تفاعلي حقيقي بين الطفل والمعالج ويشعر الطفل من خلال هذا النشاط أنه متقبل تماماً.

ثانياً : تواصل المعالج مع أحاسيس ومشاعر الطفل وإدراكاته ومفاهيمه ومعانيه الشخصية.

وهذا يعني أن الطفل في أثناء الجلسة العلاجية ومن خلال استخدامه مع أدوات اللعب قد يرمز إلى أشياء في حياته الخاصة مثل التعبير عن الكراهية والعداء أو الخصومة، هنا ينبغي على المعالج تقبل كل هذه الأشياء بل ويشجعه على اكتشاف مشاعره وانفعالاته وصراعاته إلى أقصى درجة ممكنة.

ثالثاً: احترام الطفل

يشير (موستاكس) إلى أهمية احترام الطفل وأنه إنسان له الحق في أن تحترم مشاعره، بالإضافة إلى احتياج الطفل لهذا الاحترام في هذه اللحظة (الجلسة العلاجية).. وتبدو مظاهر الاحترام أثناء الجلسة العلاجية بمتابعة الطفل والاهتمام به من قبل المعالج ومحاولة فهم مشاعره وتعبيراته واحترام عادات الطفل كجزء من شخصيته، وعلى المعالج أن يوصل الإحساس بالاحترام إلى الطفل.

ويرى (موستاكس) أن الاحترام يتجاوز التقبل بخطوة واحدة، يحث أن المعالج يضع في اعتباره كل الوسائل والقيم والمشاعر والأحاسيس التي يشكف عنها الطفل أثناء اللعب ويوافق عليها ويتقبلها تماماً (كلارك موستاكس، 1990، ص21: 23).

أهمية اختيار برامج العلاج باللعب لمعالجة أو لتدريب حالات الطفل التوحدي:

كثير من العلماء أعطوا اهتماماً كبيراً لهذا النوع من العلاج بالنسبة للأطفال عامة سواء عاديين أم معاقين وذلك لأن اللعب هو الوسيلة الأولية التي يعبر بها الطفل عن ذاته، وهو اللغة التي يتحدث بها عن نفسه وطريقته في التفاعل مع العالم المحيط، فالطفل دون لعب لا يكون طفلاً طبيعياً، فاللعب هو الأداة التي عن طريقها نتعرف على المهارات المختلفة عند هؤلاء الأطفال.

ومن خلال استعراض الباحثة لأهمية اللعب عامة والتوحديين خاصة، فقد وجدت أنه من الضروري استخدام هذا النوع من العلاج داخل البرامج العلاجية وذلك للآتي:

1 ـ لأن اللعب هو أحسن طريقة للتواصل وإقامة علاقة علاجية بين الطفل والمعالج أو المرشد، وذلك لأن الطفل يشعر أن المعالج يتقبله كما هو، ومن هنا يبدأ الطفل الشعور بالثقة في النفس والشعور بالأمان من ثم تكون هذه العلاقة هي بداية طريق التواصل بينه وبين البيئة الخارجية.

2 ـ لأن الألعاب لا تشكل عاملاً مهدداً لاختراق الطفل التوحدي، فالطفل في جلسات العلاج باللعب يبدأ التواصل مع الألعاب ويكتشفها ويتحسسها ويتعرف عليها، ومن هنا يكون الطفل خرج من قوقعته ويبدأ ينظر إلى أن العالم مليء بأشياء كثيرة قد تؤدي لإمتاعه ولاتؤذيه.

3 ـ إن من خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به.

4 ـ في جلسات اللعب يخرج الطفل في الأشكال المتنوعة للعب انفعالاته المختلفة (خوف، قلق، توتر) فهذا يؤثر بدوره حيث يجعل الطفل هادئاً ومستعداً لتلقي أي مدخلات تنمي مهارات الاتصال اللغوي.

دور البرنامج العلاجي باللعب في تنمية الاتصال لدى الأطفال التوحديين:

أكدت Suzanne & Marie (1996) في كتابتها عن مدى تأثير اللعب في تعلم اللغة لدى الطفل التوحدي على أهمية إثراء البرامج المقدمة للطفل التوحدي بالألعاب المختلفة ولكن قبل تقييم الألعاب بالنسبة لهؤلاء لا بد من معرفة مستويات لدى هؤلاء الأطفال وذلك من أجل تقديم ما يتناسب مع كل مستوى، وهذه المستويات يجب على الوالدين والمدرسة معرفتها معرفة تامة لتوجيه هؤلاء الأطفال من خلالها وهي كالآتي:

المستوى الأول:

وهو ما يعرف باللعب العشوائي وهذا النوع من اللعب يركز الأطفال على اللمس ـ إلقاء الأشياء وتذوقها وشمها.

المستوى الثاني:

هو نوع من اللعب يعرف باللعب الاستكشافي والذي من خلاله يبدأ الطفل في اكتشاف البيئة وتأثيرها، ويجب تقديم مجموعة من الأشياء المختلفة لهم لمساعدتهم على التعرف على خصائصها.

المستوى الثالث:

في هذا المستوى يبدأ الأطفال استخدام الأشياء من أجل أغراض معينة مثل بناء بعض

الأشياء من القوالب أو دحرجة الكور أو وضع اللعب التي تعتبر مثلاً (قطعة من الأثاث) في أماكن اللعب الخاصة بها.

المستوى الرابع:

وفي هذا المستوى يظهر الطفل أشكالاً من اللعب الرمزي أو التظاهر باللعب الرمزي، ففي هذا المستوى يثبت الطفل مقدرته على تقديم نموذج قد لاحظه الطفل في نفسه أو في الآخرين أو في البيئة الخارجية ثم ينقل أو يصور تلك النماذج في صورة لعب فمثلاً (إذا كان الطفل في عيد ميلاد فأطفأ الشموع وأكل التورتة) فبعد ذلك ينتقل هذا في صورة لعبة فمثلاً (يصنع من الصلصال تورتة ومشابك الغسيل الشموع ويتخيل وجود بعض الأصدقاء، ويعتبر اللعب الرمزي نشاط هام يساعد الطفل على دراسة خواص ووظائف الأشياء وإيجاد علاقة هامة ما بين كل منها بالآخر، بالإضافة إلى أنه مبدأ أساسي لوضع مبادئ اللغة والاتصال لدى الطفل التوحدي (Suzanne & Marie, 1996, P.P.124-125).

أوضح (1985) Walff أن اللعب يمكنه أن يكون منهجاً تدخلياً وعلاجاً لتحسين مهارات الاتصال بين التوحديين سواء كانت اتصالاً أو تفاعلاً اجتماعياً أو لغوياً (لفظي ـ غير لفظي).

وقد أكد (1985) Lowery أن هناك حالتين من الأطفال التوحديين الذين تم علاجهم في جلسات علاج باللعب لمدة سنة كاملة وكانت الحالتان (ذكر، أنثى، يبلغان من العمر ستة شهور) عندما بدأ العلاج، وأوضح (Lowery) أن كلا الحالتين أظهرتا تحسناً في تكوين بعض العلاقات الاتصالية.

وقد أكد (1990) Atlas أيضاً على أهمية اللعب واستخدامه كوسيلة تشخيصية وعلاجية للأطفال التوحديين، فاكتشف من خلال دراسة قام بها على 26 طفلاً توحدياً عمرهم 4 سنوات وخمسة أشهر إلى أربعة عشر عاماً وخمسة شهور. أن أداء الأطفال في اللعب قد ارتبط ببعض الرمزيات اللغوية، وذلك من خلال أدائهم لبعض الرسوم، وقد حدث ذلك من خلال قيامه مع هذه المجموعة بالكثير من الجلسات العلاجية باللعب.

واهتم كل من Stahmer and Schreid باستخدام اتجاه آخر في العلاج باللعب مع هؤلاء الأطفال (التوحديين) وهو يتم بدون تدخل إيجابي من المعالج أي دور مناسب أو

توجيهي. . فاستخدموا هذه الطريقة لعلاج ثلاثة من الأطفال التوحديين أعمارهم كالآتي (سبعة إلى ثلاث عشرة سنة) ويظهرون سلوكاً غير مرغوب فيه، وسلوكاً غير مناسب في اللعب باللعب ولكن بعد الجلسات العلاجية أظهر هؤلاء الأطفال تحكماً في سلوكهم وأيضاً أظهروا مهارات مختلفة وملائمة للعب باللعب بطريقة أفضل، وامتد هذا السلوك من خلال مراقبتهم لمدة شهر بعد البرنامج.

وأيضاً قد أوضح كل من (Thorp, Stahmen, and Schreibrnan 1995 عن مدى تأثير اللعب الدرامي الاجتماعي على إكساب مجموعة من الأطفال التوحديين وعددهم ثلاثة من الأولاد (أعمارهم خمس سنوات وأربعة أشهر ـ ثماني سنوات وشهران ـ تسع سنوات وتسعة أشهر). اللغة والسلوك الاجتماعي وذلك من خلال اللعب الدرامي الاجتماعي Sociodramatic play، وقد قاموا بقياس مهارات اللعب، السلوك الاجتماعي والمهارات اللغوية قبل وبعد العلاج، وأظهرت النتيجة بعد ثلاثة أشهر من العلاج علاقة ارتباطية دالة بين المهارات اللغوية واللعب التخيلي، وأيضاً علاقة ارتباطية دالة إيجابية. إيجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية أي أن هناك تغيرات إيجابية كثيرة قد حدثت في اللعب والمهارات اللغوية والاجتماعية.

وأيضاً أظهر كل من Gelibert & Horris وجهة أخرى للعلاج باللعب مع التوحديين ولكن الذي يقوم به هنا هم الأخوات والأخوة في المنزل مع أخيهم أو أختهم المصاب بالتوحدية، فقد اكتشفوا من خلال دراسة قاموا بها على ثلاثة أزواج من الأخوة أعمارهم تتراوح ما بين سنتين وعشر سنوات وقد تم تدريب أخوة الأطفال التوحديين على استخدام اللعب والكلام المتصل أثناء اللعب مع مدح سلوكيات اللعب الملائمة والسلوكيات التي تصدر أثناء اللعب ومساعدة أخواتهم في التعرف على لعبة ما وخصائصها، وقد دلت هذه التجربة على مدى النجاح، وذلك لما حدث لهؤلاء الأطفال (التوحديين) من تحسن واضح في مجالات شتى أولها الاتصال والعلاقة بالأخوة ومن ثم تحسنت مهاراتهم اللغوية سواء لفظية أو غير لفظية وأيضاً تحسنت سلوكياتهم أثناء اللعب وأيضاً أصبحوا يتناولون اللعب بطريقة ملائمة (In (Manitaba Special Education Review, 1998.

دور المعالج في جلسات البرنامج العلاجي اللعب للطفل التوحدي:

أكدت كاميليا عبد الفتاح (1991) على العلاقة التي يقيمها الطفل مع المعالج أثناء

اللعب وما لها من قيمة كبيرة في حد ذاتها وأن كل ما يفعله الطفل داخل الجلسة العلاجية له معان عديدة بالنسبة لقدراته المختلفة ولمواقفه من خلال المعالج واتجاهاته بالنسبة للنشاط. . أي أن العلاقة بالمعالج لها قيمة كبيرة في نجاح الخطة العلاجية وتحقيق أهدافها. . وحيث أن في جلسات العلاج باللعب يجب على المعالج عمل بعض الأشياء الأساسية وهي كالآتي:

1 ـ يجب على المعالج أو من يقوم بدوره أولاً: ينمي علاقة مع الطفل تسودها الألفة والمودة.

2 ـ ثانياً: أن يتقبل الطفل كما هو تقبلاً تاماً.

3 ـ ثالثاً: أن يكون على يقظة تامة بما يحدث للطفل من تغيرات أثناء لعبه.

4 ـ رابعاً: أن يوجه الطفل لاختيار أنشطته أثناء عملية اللعب.

5 ـ خامساً: أن يحاول إنهاء الجلسات العلاجية بسرعة، لأن أي برنامج للطفل التوحدي قائمة في أساسه على اللعب لأنه لغة التواصل بينه وبين المعالج.

6 ـ سادساً: يجب أن يتدخل في اللعب مع الطفل بعض الوقت لإعطائه الأمان والحنان.

7 ـ سابعاً: أن يحدد مستوى الطفل الذي توقف عنده في اللعب وذلك لتحديد نوعية الألعاب المعطاة له وذلك من أجل إثراء عملية الاتصال لدى الطفل.

8 ـ ثامناً: أن يضع جدولاً بالدقائق وبأشكال وأنواع الألعاب، ليحدد الوقت والنوعية التي يتناولها الطفل (Suznnnes & M, 1996, P.P. 124-126).

أهم أنواع الألعاب التي تحتوي عليها بيئة لعب الطفل التوحدي وفائدتها:

يجب أن تنظم غرفة اللعب لتسهيل تعليم هؤلاء الأطفال مهارات اللعب ومن ثم مهارات الاتصال بالآخرين، فيجب تقسيم الغرفة إلى أركان مختلفة منها ركن العرائس وركن المطبخ. . الخ. وسوف نعرض لأهم هذه الأركان:

ركن العرائس:

وهو من الأركان الهامة في غرفة العلاج باللعب أو في غرفة النشاط الذي يوجد بها الطفل وذلك للأسباب التالية:

- أن الطفل يتقمص ويتوحد بالدمية التي معه ويحاول إخراج ما بداخله من انفعالات من خلال هذه الدمية.
- إن الطفل يستطيع التحدث والتفاعل مع هذه الدمية أكثر بكثير من الأشخاص وهذا أثبتته دراسة (عبد الفتاح غزال، 1993) عن مدى فاعلية اللعب في إخراج بعض الأطفال المضطربين انفعالياً سواء كانوا عاديين أو غير عاديين من (صممتهم الاختياري) (عبد الفتاح غزال، 1993، ص899: 919).

واعتمدت الدراسة السابقة على طريقة (Zuzsa. G, 1997) في استخدام العرائس القفازية لعمل الجلسات العلاجية لمثل هؤلاء الأطفال وقد ارتكزت هذه الطريقة على تكنيك محدد في العلاج ينقسم إلى:

أ ـ الجلسات الفردية:

ويقصد بها التآلف بين الحالة والعروسة التي تكون عادة عبارة عن شخص من جنس الحالة (ولد إذا كان ولداً أو العكس) وتبدأ العروسة حدة الخجل والتوتر التي تعتبر مسؤولة إلى حد كبير عن مقاومة الطفل لإسقاط مشاعره، ثم يبدأ في الحديث أثناء الجلسات الفردية التالية عن مشكلات الكبار خاصة العلاقة مع الأبوين ويرتكز الحوار على الارتقاء بمشاعر التوحد مع العروسة وللمعالج الحق في إطار الجلسات حتى يشعر بحدوث توحد مع العروسة.

ب ـ الجلسات الجماعية:

وفيها ينتقل المعالج إلى الاشتراك مع مجموعة من الأطفال الآخرين في حوارات مرتبطة بالجماعة ويبدأ في طلب الحوار من الحالة إلى الجماعة (Gero, Zuzsa, 1977, P.565: 486).

ركن الدمى:

ويتكون من عائلة الدمى (أب، أم، أخوات) ـ نماذج من العساكر والجنود ـ الحيوانات) ـ (منزل للدمى مجهز مثل المنزل الطبيعي) ـ كل هذا يعمل على محاولة فهم مشكلات الطفل والتعرف على مشاعره تجاه أفراد أسرته.

ركن أدوات الرسم والتلوين:

يتكون من أدوات مختلفة للرسم والتلوين وفيه يخرج الطفل انفعالاته وصراعاته، ويتعلم الكثير من المفاهيم (النظافة ـ العمل الجماعي) وبعض التعبيرات الدالة على المواقف مثل (الغضب الذي يظهره المعالج إذا تعمد الطفل سكب لون على المنضدة أو تمزيق الورق أو السعادة عندما يفعل الطفل شيئاً حسناً. . وهكذا)، وأيضاً من خلال الرسم والتلوين يستطيع الطفل الاتصال بالآخرين المحيطين به.

ركن التشكيل:

ويحتوي على الصلصال والعجائن ويساعد التشكيل بأنواعه المختلفة على تشجيع الطفل على الاتصال بمن حوله، إخراج المشاعر العدوانية والانفعالات غير الملائمة وأيضاً يساعد التشكيل على شعور الطفل بالإنجاز.

ركن ألعاب البناء والهدم:

ويحتوي على مجموعة من الألعاب العقلية مثل (دمينو بأنواعه ـ مضاهاة ـ بازل ـ معكوسات ـ مكعبات ـ خرز. . الخ) وغيرها من الألعاب التي تعمل على تنمية مهارات الاتصال اللغوي المرتبطة بالنواحي العملية مثل (الانتباه والتركيز ـ الربط بين الكلمة والمدلول ـ الفهم والتذكر وغيرهم)، فكل هذه المهارات تساعد في تنمية الاتصال اللغوي بين الطفل وغيره.

وقد أكدت (عفاف اللبابيدي، عبد الكريم خلايلة، 1998، ص108) على عدم المبالغة في تزويد حجرة اللعب بالأدوات الكثيرة، وذلك لأن كثرة وجود معدات لا تشجع الاتصال اللغوي والاجتماعي بين الأطفال بعضهم وبعض وذلك لأن في هذا الوقت سوف ينصرف كل منهم في اللعب بمفرده في لعبة ما، فلهذا يجب أن تكون عدد الألعاب مبسط وفيه ألعاب مشتركة.

الفصل الرابع

التشخيص

- كيف تشخص الطفل التوحدي..
- كيف تشخص صعوبة الاتصال اللغوي للتوحدي.

أولاً: مقياس تقدير السلوك للطفل التوحدي

تأليف (جولي مارفي وآخرين) إعداد (عبد الفتاح عزال):

وصف المقياس:

قام بتأليف المقياس مارفي Marvy وأندريان Andrian وسوفاج Sauvage وقد قام الباحثون بملاحظة سلوك الأطفال التوحديين عن طريق 24 فيلماً التقطت لهؤلاء الأطفال بين أسرهم في مناسبات كأعياد الميلاد وغير ذلك.. وتم عرض الأفلام على مجموعة من المحكمين عدة مرات وطلب منهم تحديد سلوك الطفل التوحدي على بطاقات أعدت لذلك، وقد وجد الباحثون عدد 33 عبارة تجمعت في شكل (4) عوامل وهي كالآتي: مشكلات الاتصال الاجتماعي ـ المشكلات الانفعالية المشكلات السمعية والبصرية ومشكلات النشاط الحركي للطفل التوحدي، وأصبح بعد ذلك هذا المقياس معداً للتطبيق على الأطفال التوحديين، ثم قام (عبد الفتاح غزال) ببعض الخطوات لتقنين المقياس في البيئة المصرية.

تقنين مقياس تقدير السلوك للطفل التوحدي في البيئة المصرية:

أ ـ الهدف من تصميم المقياس:

الهدف من تصميم هذا المقياس هو التعرف على السلوكيات غير الملائمة عند الطفل التوحدي.

ب ـ خطوات تصميم المقياس:

- تم إعداد الصورة الأولية للاختبار بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بهذا الموضوع.
- اشتمل المقياس على أربعة مجالات متضمنة العناصر الأساسية التي تندرج تحت السلوكيات المختلفة التي تساعد في التعرف على الطفل التوحدي.
- تم تحديد طريقة الإجابة والتصحيح للمقياس.
- ثم تم تجربة المقياس على عينة استطلاعية من الأطفال التوحديين وذلك للتأكد من سلامة المقياس وقد تم التوصل إلى أن أسئلة المقياس واضحة ولا يشوبها أي غموض بالنسبة للقائمين بالقياس.

ج ـ تصحيح المقياس:

تتدرج درجات المقياس للسؤال الواحد من صفر إلى 4، عدد عبارات المقياس تكون (33) عبارة أي المجموع الكلي للدرجات، 13 درجة والدرجة العالية تمثل وجود التوحدية لدى الطفل بدرجة عالية.

د ـ كفاءة المقياس: (تقنينه)

ثبات المقياس:

استخدم الباحث طريقتين لحساب ثبات المقياس هما:

1 ـ طريقة إعادة المقياس:

حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من 20 طفلاً من الأطفال التوحديين من الذكور والإناث ثم أعاد الباحث تطبيق نفس الاختبار على الأطفال أنفسهم مرة أخرى بعد خمسة عشر يوماً من المرة الأولى، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في المرة الأولى للتطبيق ودرجاتهم في المرة الثانية وحصل الباحث على معامل ثبات قدرة 0,89 وهو دال عند مستوى دلالة 0,01 مما يؤكد ثبات المقياس.

2 ـ تقدير ثبات الممتحن:

قام الباحث بتطبيق الاختبار على عينة من الأطفال قوامها 20 طفلاً توحدياً ثم قامت

إحدى المشرفات بتطبيق نفس الاختبار على نفس الأطفال وتحت نفس الظروف، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في التطبيق الاول ودرجاتهم في التطبيق الثاني وحصل الباحث على معامل ثبات قدره 0,86 وهو دال عند مستوى دلالة 0,01 مما يؤكد ثبات الممتحن وأنه على الرغم من تغيير الممتحن فإن الاختبار ثابت.

صدق المقياس:

استخدم الباحث طريقتين لحساب صدق المقياس هما:

1 ـ صدق المحكمين:

حيث عرض الاختبار على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية. وقد أجمعت أراء السادة المحكمين على مناسبة الاختبار وصلاحيته لقياس درجة مشكلات الاتصال الاجتماعي، المشكلات الانفعالية، المشكلات السمعية البصرية، مشكلات في النشاط الحركي، وبذلك توفر الصدق في الاختبار.

2 ـ الصدق العاملي:

يعتمد هذا النوع من الصدق على التحليل العاملي للاختبارات المختلفة ولموازينها التي تنسب إليها، ولقد قام التحليل العاملي بتضمين المتغيرات إلى أربعة عوامل، حيث أظهرت النتائج الأولية المتحصل عليها أن فتحة الرد الكامن الذي يوضح التباين المشروح بواسطة كل عامل من العوامل الأربعة قد بلغت 9,86، 8,53، 7,76، 4,51 على الترتيب.

تقنين المقياس من قبل المؤلفة:

قامت المؤلفة بحساب معامل ثبات مقياس تقدير سلوك الطفل التوحدي على عينة من الأطفال التوحديين بلغت (30) طفلاً من سن (8:12) سنة من مدارس التربية الخاصة وقد بلغ معامل الثبات 8,95 ثم قامت بحساب صدق المقياس عن طريق صدق التجانس الداخلي للمقياس وبلغ صدق المقياس عند قيمة (ت) 46,7 حيث أنه دال إحصائياً عند مستوى 0,01.

م	العبارة	الدرجة				
		صفر	1	2	3	4
1	يتجاهل الآخرين.					
2	يفضل أن يكون وحيداً.					
3	ردود أفعاله على الأحداث بطيئة.					
4	لا يبتسم.					
5	لا يفهم النظرات ذات المغزى أو المعنى.					
6	نظرات مبهمة ولا معنى لها.					
7	لا يمكن التحدث معه للتواصل اللفظي.					
8	ليس لديه تعبيرات وصفية.					
9	لا توجد لديه إشارات أو إيماءات.					
10	لا يميز أصوات الآخرين.					
11	طفل هادئ جداً.					
12	طفل مزعج جداً.					
13	لا يملك أشياء خاصة به.					
14	لا يحب الروتين.					
15	نشاط حركي محدود.					
16	نشاط حركي زائد.					
17	طفل حساس.					
18	سلوك غير متعود عليه.					
19	لديه مظاهر عدوانية خارجية.					
20	لديه مظاهر عدوانية داخلية.					
21	لا يميز بين الأشخاص.					
22	تظهر عليه البلادة الانفعالية مثلاً لا يستجيب للانفعالات المختلفة.					
23	يضحك ويبكي بدون داعٍ.					
24	لا يتحمل أية مضايقات.					
25	لا يوافق على أي تغير.					
26	مشكلات غذائية.					
27	مشكلات في النوم.					

م	العبارة	الدرجة				
		صفر	1	2	3	4
28	لا يحب أن يداعبه أو يلمسه أحد.					
29	يميل بشدة لعمليات اللمس.					
30	من الصعب جذب انتباهه.					
31	ليس لديه ردود أفعال حسية لما يدور حوله.					
32	ردود أفعاله متناقضة للأصوات.					
33	سلوكياته متناقضة.					
	مجموع الدرجات					

ثانياً: مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي

الهدف من تصميم المقياس:

الهدف من تصميم المقياس هو التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين ويظهر في صورة مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر قدرته على الاتصال اللغوي، ويشتمل الاتصال اللغوي على 5 أبعاد أساسية تكون الاتصال اللغوي عند الطفل وهي كالآتي: (التقليد ـ الانتباه ـ التعرف والفهم ـ التعبير ـ التسمية).

خطوات تصميم المقياس:

قامت المؤلفة باتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس:

الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، وما بها من مقاييس واستمارات تقديرية لمظاهر الاتصال اللغوي لدى الأطفال مثل (اختبار مطالب الاتصال أو اختبار استراتيجيات اللغة (Zimmerman, St, Pand, 1993) PLS مقياس للغة طفل ما قبل المدرسة (Wiig, Secord, R. Semel 1992) (Gamez, J. 1993) التقييم الكلينيكي للغة الأولى ـ ما قبل المدرسة (MacDonald, G, R, 1981) أختبار مهارات الاتصال ECOS ـ تقييم مهارات الإشارات من خلال (Miles, C. 1988) قائمة فحص مهارات التواصل واللغة (Barrett, Zachman, Huicoungh, 1988) ASSEL الموضوعات اليومية مقياس مفردات الصورة (Reynell, 1987) مقياس Reynell للغة

التطويرية BPVS (Dunn, Dunn, 1988) البريطانية لقياس العمر الذهني للطفل اللفظي في المستقبل. اختبار اللعب الرمزي ـ (Haward & Largo, 1979) اختبارات اللغة الرمزية (Lowe & Costello, 1976) ـ اختبار صورة الحركة ـ (Renefrew Action, 72) ـ اختبار الرمزية الحركية (Galifret, 1970).

- قامت الباحثة بتحديد المعنى الدقيق لمفهوم الاتصال اللغوي والذي يراد قياسه عند الأطفال التوحديين.
- مراجعة ما كتب بخصوص الاتصال اللغوي واللغة للأطفال بصفة عامة والأطفال التوحديين بصفة خاصة ومراجعة الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، منها على سبيل المثال - (Bandy, 98) - (Light, 98) - (Stome, 97) - (Stone, W, 97) - (Reme Souzayrd, 97) - (Hogen - Kerry, 97) - (Willemsen, 97) - (Lord - C, 96) - (Ogletree, 95) - (Stahmer, 95) - (Bernard, 91).

  وغيرهم من الدراسات الأخرى.
- الاطلاع على القوائم والمقاييس التي استخدمت لمعرفة الاتصال اللغوي عند الأطفال.. لم تجد في هذا الصدد مقاييس على المستوى المحلي تستخدم لقياس الاتصال اللغوي للطفل التوحدي وهذا على حد علم المؤلفة.
- قامت المؤلفة بزيارات ميدانية لمدارس التربية الفكرية سواء حكومية أو خاصة لاستطلاع أراء الأخصائيين النفسيين والمدرسين وأهالي هؤلاء الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) حول طريقة أو الطرق المختلفة التي قد يتبعها هؤلاء الأطفال (عينة الدراسة) في الاتصال بالآخرين وماهي أهم الطرق وأكثرها شيوعاً بين هؤلاء الأطفال، والمراحل العمرية وعلاقتها بطرق الاتصال المختلفة ونسبة الذكاء وطرق الاتصال العامة والاتصال اللغوي بصفة خاصة وأيضاً نوعية السلوك الاتصالي التي تسلكه هذه الفئة من الأطفال مع من حولهم.
- ثم قامت بتجميع عدد كبير من العبارات والمواقف بلغت حوالي (65) موقفاً وحوالي (250) عبارة تضمنت أبعاد الاتصال المختلفة ومظاهر الاتصال عند هؤلاء الأطفال، ثم تم حذف منه العبارات المكررة أو التي تعطي نفس المعنى أو العبارات الصعب

وجودها عند هؤلاء الأطفال، فأصبحت (55) موقفاً يشتمل كل موقف على (4) عبارات، وتم تقسيم المواقف داخل أبعاد أساسية في المقياس وهي كالآتي: (التقليد ـ الانتباه ـ الفهم والتعرف ـ التعبير ـ التسمية).

- ثم قامت بعرض العبارات التي تم تجميعها وتصنيفها إلى خمسة أبعاد كل مجموعة تمثل بعداً خاصاً على حده، على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال (الطب النفسي ـ علم النفس ـ التربية الخاصة) لإبداء الرأي في مدى صلاحية المواقف والعبارات ـ لتقدير الاتصال اللغوي الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة ومدى دقة ووضوح المواقف والعبارات من حيث الصياغة، ومدى ارتباط كل موقف بالبعد الخاص به والمراد قياسه وذلك بالموافقة أو عدم الموافقة.

وقد أسفرت هذه الخطوة عن حذف خمسة مواقف كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من 80% من أراء المحكمين وبذلك عدد المواقف (50) موقفاً.

- عرض المقياس بعد ذلك على عينة استطلاعية ممثلة للعينة التي سوف تجري عليها الدراسة وعددهم (30) طفلاً حيث تم تسليم مدرس تلك العينة الاستمارات الخاصة بالقائمة، مدون عليها الاسم (اسم الطفل)، المرحلة العمرية، نسبة الذكاء، نسبة التوحدية.

- ويطلب من السادة المدرسين قراءة المقياس ثم يدونون الإجابة أمام كل موقف، وتتم الإجابة بالتحديد عن سلوك الطفل الاتصالي تجاه هذه المواقف أي هل يسلك عن طريق (الإيماءات، الإشارات، الرمزية في الحركة) للتعامل مع الموقف الموجود فيه. أي يجب وضع علامة أمام أكثر العبارات مطابقة لسلوكه في الموقف ذاته وهذه العبارات تكون كالآتي: (أ) ـ ـ ـ (3) درجات، (ب) ـ ـ ـ (2) درجة، (ج) ـ ـ ـ (1) درجة، (د) ـ ـ ـ (صفر)، ويعني هذا مقدرة الطفل على الاتصال أي (3) درجات سلوك اتصالي عالي، (صفر) لا توجد مقومات الاتصال اللغوي.

- بعد الحصول على إجابات المدرسين لكل أفراد العينة يتم إيجاد معامل التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين كل موقف والمجموع الكلي للمقاييس.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية والذي طبق على أفراد العينة من (50) موقفاً مقسماً إلى خمسة أبعاد كل بعد يمثل سلوك اتصال معين فمثلاً التقليد يشتمل على (10)، مواقف الانتباه يشتمل على (10) مواقف، الفهم والتعرف يشتمل على (10) مواقف، التعبير يشتمل على (10) مواقف، التسمية تشتمل على (10) مواقف. وهي ملحق رقم (2).

أ ـ البعد الأول: التقليد:

يتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10

ب ـ البعد الثاني: الانتباه:

يتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20

ج ـ البعد الثالث: الفهم والتعرف:

يتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30.

د ـ البعد الرابع: التعبير:

يتضمن هذا البعد (10) وتتمثل في الأرقام التالية:

31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40.

هـ ـ البعد الخامس: التسمية:

يتضمن هذا البعد (10) مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50.

تصحيح المقياس:

ـ قامت المؤلفة بوضع 4 اختيارات أمام كل موقف من المواقف وعلى المدرس الذي

أمضى سنة دراسية كاملة مع الطفل أن يختار أي سلوك ينطبق على الطفل أو يقوم به الطفل وذلك من احتكاك الطفل بالمدرس والآخرين في المدرسة.

- على المدرس أن يقرأ كل موقف من مواقف المقياس والاختيارات الأربعة التي تليها (أ ـ ب ـ جـ ـ د) ثم يختار المناسب منها لوصف كيف سلك الطفل في هذه المواقف. وإذا اختار المدرس السلوك (أ) يعطي للطفل 3 درجات، وإذا اختار السلوك (ب) يعطي 2 درجة وإذا اختار السلوك (جـ) يعطي 1 درجة، وإذا اختار السلوك (د) يعطي صفر، وفي النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هو درجة الطفل على (مقياس تقدير الاتصال اللغوي) ككل. والمدى النظري للمقياس ككل يساوي من (صفر ـ 150) درجة والدرجة كلما اقتربت من الزيادة كلما وقع الطفل في نطاق العاديين، أما إذا انخفضت درجات الطفل على المقياس كلما عبر عن انطباق تلك السلوكيات المنخفضة عليه فبالتالي فإنه يعاني من مشاكل في الاتصال اللغوي.
- ولمعرفة أوجه القصور بطريقة أكثر دقة يجب حساب كل بعد على حده، ودرجة البعد الواحد تندرج من (صفر ـ 30) فإذا زادت الدرجة قلّت مشكلة الاتصال اللغوي والعكس صحيح.

حساب الثبات والصدق لمقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي:

أولاً: حساب الثبات:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وفي نفس الظروف. وهناك عدة طرق لحساب ثبات المقياس، استخدمت منها الباحثة ما يلي:

1 ـ الثبات بطريقة كوبر:

بعد قيام الباحثة بإجراء التعديلات التي اقترحها المحكمون، قامت الباحثة بتجربة المقياس على عينة قوامها عشرون طفلاً من الأطفال التوحديين وذلك للتأكد من سلامة الاختبار في قياس قدرة ومهارة الأطفال على الاتصال اللغوي. وقد توصلت الباحثة من هذه التجربة إلى أن بنود ومحاور الاختبار واضحة ولا يشوبها أي غموض وتفي بالغرض

التي شيدت من أجله. وقد استخدمت الباحثة أسلوب اتفاق المحكمين في حساب معامل الثابت حيث يقوم محكمان أحدهما مستقل عن الآخر بتقييم أداء نفس الأطفال باستخدام نفس بنود القياس في فترة زمنية متساوية ثم تحسب عدد مرات الاتفاق بينهما. ولحساب ثبات بطاقة قياس مستوى مهارة الأطفال على الاتصال اللغوي استخدمت معادلة كوبر (Copper) لحساب مرات الاتفاق وعدم الاتفاق بين المحكمين كما يلي:

نسبة الاتفاق = [عدد مرات الاتفاق ÷ (عدد مرات الاتفاق + مرات عدم الاتفاق)] × 100

حيث حدد كوبر مستوى الثبات بدلالة نسبة الاتفاق، فإذا كانت نسبة الاتفاق أقل من 70% دل ذلك على انخفاض ثبات المقياس وإذا كانت نسبة الاتفاق أكبر من 85% دل ذلك على ارتفاع ثبات المقياس الخاص بمستوى مهارة الأطفال على الاتصال اللغوي. وقد أوضحت النتائج أن متوسط النسب المئوية لاتفاق المحكمين 96,82%.

2 ـ طريقة إعادة الاختبار:

ثم طريقة إعادة الاختبار:

ثم قامت بتطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها عشرون طفلاً ليسوا من أفراد عينة البحث الأصلية، ثم أعاد الباحث تطبيق نفس الاختبار على نفس أفراد العينة الاستطلاعية مرة أخرى بعد خمسة عشر يوماً من المرة الأولى. وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في المرة الأولى للتطبيق ودرجاتهم في المرة الثانية وحصلت على معامل ثبات قدره (09,4) وهو دال عند مستوى دلالة 0,01 مما يؤكد ثبات الاختبار الخاص بقياس مهارة الأطفال التوحديين على الاتصال اللغوي.

3 ـ الثباب بطريقة الفاكرونباخ:

قامت بحساب الثبات بطريقة الفاكرونباخ على العينة الاستطلاعية، وقد تم حساب معامل الفاكرونباخ للدرجات النهائية للمقياس الخاص بقياس مهارة الأطفال التوحديين على الاتصال اللغوي على النحوي التالي:

$$ر_{11} = \frac{ن}{ن - 1} \left(1 - \frac{مجـــو\ ع^2}{ع^2}\right)$$

حيث: ر11 = معامل ثبات المقياس.

ن = عدد أسئلة الاختبار.

ع1^{2} = تباين درجات الأفراد في السؤال

ع^{2} = تباين درجات الأفراد في الاختبار كله.

مجـ = المجموع.

وقد حصلت على معامل ثقات قدره 0,92 وهذه القيمة دالة عند مستوى 0,01.

4 ـ الثبات بطريقة سبيرمان ـ براون:

قامت بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان ـ براون التالية:

$$\text{ر}^{=} = \frac{\text{رن}}{1 + (\text{ن} - 1)\ \text{ر}}$$

حيث أن:

ر = معامل ثبات نصف الاختبار.

ر$^{=}$ = معامل ثبات الاختبار.

ن = عدد أفراد العينة.

وقد حصلت المؤلفة على معامل ثبات قدره 0,93 وهذه القيمة دالة عند مستوى 0,01.

ثانياً: صدق المقياس:

صدق المقياس هو قدرته على قياس ما وضع من أجله أو السمة المراد قياسها. وهناك طرق مختلفة لحساب الصدق، وقد اعتمدت المؤلفة في البحث الحالي على حساب الصدق بالطرق التالية:

1 ـ صدق المحكمين:

عرضت المؤلفة المقياس الخاص بقياس مهارة الأطفال التوحديين على الاتصال اللغوي بما فيه من عبارات مقترحة، على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في

مجال علم النفس، لفحصها وإبداء الرأي حول مناسبة المفردات ومناسبتها للهدف التي شيدت من أجله والتأكد من صحة وصياغة عباراتها بحيث تصف وصفاً واضحاً للأداء المراد قياسه، وبعد الأخذ بملاحظاتهم واقتراحاتهم ثم استبعاد العبارات التي قرر المحكمين عدم صلاحيتها والإبقاء على العبارات التي قرر 90% منهم صلاحيتها لقياس درجة مهارة الأطفال التوحديين على الاتصال اللغوي، وقد أجمعت أراء السادة المحكمين على مناسبة عبارات المقياس وصلاحيته لقياس درجة مهارة الأطفال التوحديين على الاتصال اللغوي.

2 ـ الصدق التمييزي:

يقصد بالصدق التمييزي مدى قدرة المقياس على التمييز بين أفراد عينة البحث ذوي الدرجات المرتفعة والمنخفضة في درجات مهارة الأطفال التوحديين على الاتصال اللغوي، وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بترتيب أفراد العينة الاستطلاعية حسب درجاتهم الكلية التي حصلوا عليها في المقياس، وقام بحساب عدد الأفراد الذين يمثلون 27% من أفراد العينة الحاصلين على الدرجات المرتفعة (ذوي أكبر مجموعة كلي للدرجات)، كما تم حساب عدد الأفراد الذين يمثلون 27% من أفراد العينة الحاصلين على الدرجات المنخفضة (ذوي أقل من مجموع كلي للدرجات) في المقياس، ثم استخدمت الباحثة اختبار «ت» لحساب دلالة الفروق بين أفراد العينة ذوي الدرجات المرتفعة وبين أفراد العينة ذوي الدرجات المنخفضة وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (1). وهذا يدل على أن المقياس قادر على التمييز بين الأفراد ذات درجة المهارة المرتفعة والمنخفضة أي أن للقياس درجة مقبولة من الصدق.

جدول (1)

يوضح دلالة الفروق للأطفال ذوي الدرجات المنخفضة والمرتفعة في أدائهم على الدرجة الكلية لبطاقة قياس مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين.

الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة (27%) ن1 ـ 6		الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة (27%) ن2 ـ 6		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2		
92,2	5,421	57,4	4,709		

مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التحدي (إعداد المؤلفة)

اسم الطفل: النوع: سن دخوله المدرسة:

درجة الذكاء: السن الحالي:

نسبة التوحدية:

درجة اللغة: يستخدم إشارات، يتكلم، . . . .

مستواه الأكاديمي:

- حساب
- قراءة
- كتابة.

أي إعاقة أخرى مصاحبة:

مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي

تعليمات:

زميلي الفاضل. . زميلتي الفاضلة. . .

فيما يلي عدد من المواقف التي تصف سلوك الأطفال التوحديين، وهم فئة من الأطفال يعانون من مشكلة في الاتصال بصفة عامة والاتصال اللغوي بصفة خاصة، ويتكون الاتصال اللغوي لهؤلاء الأطفال من (5) أبعاد رئيسة وهي: التقليد ـ الانتباه ـ التعرف والفهم ـ التعبير ـ التسمية.

والمرجو من سيادتكم التكرم بقراءة كل موقف أو عبارة من العبارات والاختبارات الأربعة التي تليها، ومن ثم اختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (أ ـ ب ـ جـ ـ د) وذلك طبقاً لما كان يتصف به سلوك الطفل في الاتصال بالآخرين خلال العام الدراسي الحالي. وذلك بوضع علامة (√) في المكان المخصص لها أمام كل عبارة في ورقة الإجابة المرفقة مع المقياس. كما هو موضح.

م	أ	ب	جـ	د
1		√		

ملحوظة:

- ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما تعبر كل الإجابات عن السلوك الاتصالي للطفل التوحدي.
- لا تترك أي موقف دون أن تجيب عليه.
- لا توضع أكثر من علامة (√) أمام المواقف والاختيارات أي لكل موقف علامة واحدة أما في أ، ب، ج، د وأشكركم لحسن تعاونكم معنا في صالح هؤلاء الأطفال. . ،

المواقف والاختبارات

1 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد دحرجة الكرة فإنه:

أ ـ يمسك الكرة ويدحرجها ويعطيها للمعلمة.

ب ـ يمسك الكرة ويبدأ تحريكها.

ج ـ يأخذ الكرة ويمسكها فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

2 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد شرب المياه من الكوب فإنه:

أ ـ يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمعلمة.

ب ـ يأخذ الكوب ويشرب منه.

ج ـ يأخذ الكوب ويضعه أمامه.

د ـ لا شيء مما سبق.

3 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد تمثيل خطوات موقف معين (يوم في حياة طفل) فإنه:

أ ـ يقلد جميع الخطوات (القيام من السرير، الذهاب إلى الحمام، تناول الإفطار).

ب ـ يقلد خطوتين فقط بالترتيب.

ج ـ يقلد خطوة واحدة بعشوائية.

د ـ لا شيء مما سبق.

4 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإنه:

أ ـ يقلد جميع الحركات والصوت.

ب ـ يرفع يديه ويحركها ويجري في المكان.

ج ـ يرفع يديه جانباً.

د ـ لا شيء مما سبق.

5 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد النقر بالعصا على المنضدة فإنه:

أ ـ يأخذ العصا وينقر على المنضدة.

ب ـ يأخذ العصا ويلهو بها.

ج ـ يأخذ العصا ولا يعرف ماذا يفعل بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

6 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد بناء برج بـ3 كتل خشبية ملونة فإنه:

أ ـ يكون برج من 3 كتل خشبية مثل المعلمة.

ب ـ يأخذ الكتل الأولى ويحاول وضعها على الثانية.

ج ـ يلهو بالكتل الخشبية دون أن يفعل بها شيئاً.

د ـ لا شيء مما سبق.

7 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد القفز إلى أعلى مع التصفيق فإنه:

أ ـ يقفز ويصفق معاً.

ب ـ يقفز يحاول وضع يديه ليصفق.

ج ـ يقفز ولا يصفق.

د ـ لا شيء مما سبق.

8 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد شكل الوجه وهو يضحك بالحركة والصوت فإنه:

أ ـ يبتسم ويضحك بصوت معاً.

ب ـ يبتسم ويبدي صوتاً.

ج ـ يصدر أصواتاً فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

9 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد وضع قطعة البازل في المكان المحدد لها فإنه:

أ ـ يضع قطعة البازل في المكان المحدد.

ب ـ يمسك بالقطعة ويحاول وضعها.

ج ـ يأخذ قطعة البازل ويرميها جانباً.

د ـ لا شيء مما سبق.

10 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد كلامها وحركاتها وهي تأكل وتقول أنا جوعانة فإنه:

أ ـ يردد ما قالته ويقلدها وهي تأكل.

ب ـ يحرك يديه ناحية فمه.

ج ـ يبدأ يحرك يديه ولا يعرف ماذا يفعل.

د ـ لا شيء مما سبق.

11 ـ عندما يدق جرس الباب فإنه:

أ ـ ينتبه ويذهب ليفتحه.

ب ـ ينتبه للصوت فقط.

ج ـ يقف ويحرك رأسه يميناً ويساراً باحثاً عن مصدر الصوت.

د ـ لا شيء مما سبق.

12 ـ عندما تطلب منه المعلمة إخراج شيء جديدٍ في الفصل (صورة للطفل نفسه).

أ ـ يذهب ويبحث هنا وهناك ويخرجها.

ب ـ ينظر حوله ولم يتحرك.

ج ـ يجري هنا وهناك دون انتباه.

د ـ لا شيء مما سبق.

14 ـ عندما تطلب منه المعلمة وضع الأكواب الموجودة أمامه على المنضدة بنفس الترتيب فإنه:

أ ـ يأخذ الأكواب ويكون بها نفس الأشكال.

ب ـ يأخذ الأكواب ويضعها فوق بعضها دون ترتيب.

ج ـ يأخذ الأكواب ويلهو بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

15 ـ عندما تعرض عليه المعلمة قصة مصورة وطلبت منه اختيار صورة تمثل إحدى الشخصيات في القصة فإنه:

أ ـ يشير إلى الشخصية.

ب ـ ينظر إلى القصة ويحاول إخراج الشخصية.

ج ـ ينظر ويحملق في الصور فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

16 ـ عندما تدربه المعلمة على أغنية حركية فإنه:

أ ـ يقوم بالحركات مع الأغنية.

ب ـ يقوم بالحركات بعشوائية أي غير منسجمة مع الأغنية.

ج ـ يقف ويجول دون تركيز.

د ـ لا شيء مما سبق.

17 ـ عندما تدق المعلمة على طبلة بطريقة معينة أي (3 دقات) وتطلب منه عمل مثلها فإنه:

أ ـ يدق مثلما دقت على الطبلة.

ب ـ يدق على الطبلة بعشوائية.

ج ـ يمسك الطبلة ولا يعرف ماذا يفعل بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

18 ـ عندما يشاهد شريط كرتون بالفيديو فإنه:

أ ـ ينتبه بشدة إليه ويكرر بعض حركات الشخصيات الموجودة بالفيلم.

ب ـ ينظر إلى الشريط ويحملق فيه فقط.

ج ـ غير منتبه لما يشاهده.

د ـ لا شيء مما سبق.

19 ـ عندما تظهر له المعلمة عربة تضيء وتطفئ فتحدث صوتاً فتوجهها له المعلمة ناحيته فإنه:

أ ـ يعطيها للمعلمة ثانياً بنفس الطريقة.

ب ـ يمسك بالعربة ويصفق.

ج ـ ينظر إلى العربة ويبتعد عنها.

د ـ لا شيء مما سبق.

20 ـ عندما تخفي المعلمة شيئاً هاماً بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به) فأنه:

أ ـ يجري هنا وهناك ويبحث عنه.

ب ـ يقف وينظر في أجواء المكان.

ج ـ لا يبالي بالموضوع نهائياً.

د ـ لا شيء مما سبق.

21 ـ عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه (الضحك ـ الحزن ـ الدهشة) وعندما تطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال فإنه:

أ ـ يتعرف ويخرج لها كل شكل تطلبه المعلمة ويقلده.

ب ـ ينظر في الصور ويحاول إخراج الشكل المناسب للطلب.

ج ـ يأخذ الصور ويبحث في يده ولا يعرف ماذا يفعل به.

د ـ لا شيء مما سبق.

22 ـ عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل (عروسة ـ قلم ـ كرة ـ سرير) وتطلب منه التعرف عليها وإخراجها عند الطلب فإنه:

أ ـ يخرجها كلها عند الطلب.

ب ـ يمسك بها ويحاول أن يخرجها.

ج ـ يمسك بالأشياء ويضعها جانباً دون الالتفات لكلام المعلمة.

د ـ لا شيء مما سبق.

23 ـ عندما تعطي المعلمة للطفل تعليمات مكونة من 3 خطوات وهي (يذهب إلى الباب، ثم يقفله، ثم يعود إلى الكرسي) فإنه:

أ ـ يذهب الطفل وينفذ الـ3 تعليمات كما هو مطلوب منه.

ب ـ يستعد إلى القيام للذهاب إلى الباب.

ج ـ يقف ولا يعرف ماذا تطلب منه المعلمة.

د ـ لا شيء مما سبق.

24 ـ عندما تعرض المعلمة له صورة بها قطع ناقصة Puzzle وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه:

أ ـ يبحث عن الجزء الناقص ويضعه مكانه.

ب ـ يبدأ في البحث عن الجزء الناقص.

ج ـ يمسك الأجزاء الناقصة ويحاول وضعها في أي مكان غير مناسب لها.

د ـ لا شيء مما سبق.

25 ـ عندما تطلب منه المعلمة إخراج المعكوسات من الصور بحد أدنى 4 صور ومعكوساتها فإنه:

أ ـ يخرج ويضع الشيء المعكوس أمام الشيء المناسب له.

ب ـ يحاول مسك الكروت والنظر إليها ليتعرف عليها.

ج ـ يضع الكروت أمام بعضها بطريقة عشوائية.

د ـ لا شيء مما سبق.

26 ـ عندما تضع المعلمة أمامه مجموعة من الأشياء، والأشياء التي لها علاقة بها مثل (معلمة ـ قلم ـ عصفورة) (طبق ـ كراسة ـ قفص) فإنه:

أ ـ يضع أمام كل شيء الشيء المناسب له.

ب ـ يأخذ الشيء ويحاول وضعه في المكان المخصص له.

ج ـ يأخذ الشيء ويلهو به.

د ـ لا شيء مما سبق.

27 ـ عندما تطلب منه المعلمة وضع الكرات داخل صندوق، مكعبات داخل صندوق آخر، الطبق فوق المنضدة فإنه:

أ ـ يفعل كل الأوامر.

ب ـ يفعل أمرين من هذه الأوامر.

ج ـ يضع كل شيء في مكان مختلف للطلب.

د ـ لا شيء مما سبق.

28 ـ عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:

أ ـ يشير إلى الأجزاء المطلوبة.

ب ـ يشير إلى جزئين فقط.

ج ـ يشير إلى وجهه كله دون تمييز أي جزء.

د ـ لا شيء مما سبق.

29 ـ عندما تعطي المعلمة الطفل مجموعة من الأقلام ـ الكرات ـ المكعبات وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:

أ ـ يصنفهم كلهم كل علبة على حده.

ب ـ يضع صنفاً واحداً في العلبة الخاصة به.

ج ـ يلعب بالأشياء كلها.

د ـ لا شيء مما سبق.

30 ـ عندما تعطي المعلمة للطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مضاهاتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:

أ ـ يضع كل الصور على الصور المناسبة لها.

ب ـ يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلتها.

ج ـ يحملق في الصور ويشير إليها فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

31 ـ عندما يرى الطفل إناء به طعام وهو جوعان فإنه:

أ ـ يذهب ويفتحه ويأكل منه.

ب ـ يأخذ يد المعلمة لتفتحه له.

ج ـ يبكي ويدبدب على الأرض.

د ـ لا شيء مما سبق.

32 ـ عندما يعمل الطفل عملاً صحيحاً فتكافئه المعلمة فإنه:

أ ـ يضحك ويصفق بيده.

ب ـ يصفق بيده لنفسه.

ج ـ لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة.

د ـ لا شيء مما سبق.

33 ـ عندما يريد الطفل جذب انتباه المعلمة فإنه:

أ ـ يبكي ويرفع يديه إليها لتحمله.

ب ـ يبكي ويستخدم أصواتاً صاخبة.

ج ـ يجلس جانباً ولا يقترب من أحد.

د ـ لا شيء مما سبق.

34 ـ عندما تطلب منه المعلمة عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه:

أ ـ يسكت.

ب ـ يضع يده على فمه ويقول (شو).

ج ـ لا يبالي بما تقوله المعلمة.

د ـ لا شيء مما سبق.

35 ـ عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه:

أ ـ يلوح بيده ويعني بها مع السلامة.

ب ـ يرفع يده ولا يحركها.

ج ـ يخرج ولا يفعل أي رد فعل.

د ـ لا شيء مما سبق.

36 ـ عندما تنادي المعلمة عليه فإنه:

أ ـ ينظر إليها ويذهب لها.

ب ـ ينظر إلى مصدر الصوت.

ج ـ يجلس مكانه وكأنه لا يسمع.

د ـ لا شيء مما سبق.

37 ـ عندما يفعل الطفل شيئاً غير صحيح فتقول له المعلمة لا. لا مع الإشارة بأصابعها لتعبر عن الرفض فإنه:

أ ـ يحرك رأسه يميناً ويساراً ليعبر عن لا، لا ولا يفعل الخطأ.

ب ـ يتوقف عن العمل غير الصحيح.

ج ـ يكمل ما يفعله.

د ـ لا شيء مما سبق.

38 ـ عندما يريد أن ينام فإنه:

أ ـ يضع يده فوق بعضها ويغمض عينه.

ب ـ يغمض عينه.

ج ـ ينام فجأة.

د ـ لا شيء مما سبق.

39 ـ عندما يريد لعبة مرتفعة عنه فإنه:

أ ـ يصعد على الكرسي ويحضرها.

ب ـ يأخذ بيد المعلمة ويذهب إليها ويشير لها على اللعبة.

ج ـ ينظر إلى اللعبة وإلى المعلمة.

د ـ لا شيء مما سبق.

40 ـ عندما يتألم الطفل من ألم ببطنه فإنه:

أ ـ يذهب للمعلمة ويشير إلى بطنه ويبكي.

ب ـ يبكي فقط.

ج ـ ينام الطفل على بطنه على الأرض.

د ـ لا شيء مما سبق.

41 ـ عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى 5 صور مثل (البنت ـ الأرنب ـ الوردة ـ قلم ـ عربية) فإنه:

أ ـ يشير إليها كلها.

ب ـ يشير إلى جزء منها.

ج ـ ينظر إلى الأشياء ولا يعرف ماذا يفعل بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

42 ـ عندما تطلب المعلمة منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه:

أ ـ يشير إليها كلها.

ب ـ يشير إلى أجزاء منها.

ج ـ يشير إلى أشياء خاطئة.

د ـ لا شيء مما سبق.

43 ـ عندما تطلب منه المعلمة إخراج الكرت المناسب للصوت عند سماعه بالكاسيت فإنه:

أ ـ يخرج الكروت الملائمة لكل صوت.

ب ـ يخرج الكرت الملائم بعد فترة وبحد أقصى (كرتين).

ج ـ يمسك الكروت في يده ويسمع الكاسيت كلاً على حده.

د ـ لا شيء مما سبق.

44 ـ عندما تطلب المعلمة منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه:

أ ـ يحضر الصورة.

ب ـ ينصت إليها ولا يحضر شيئاً.

ج ـ ينظر إليها فقط دون رد فعل.

د ـ لا شيء مما سبق.

45 ـ عندما يريد الطفل الأكل فإنه:

أ ـ يتفوه بكلمة تدل على أنه جوعان.

ب ـ يحضر للمعلمة صورة تدل على الطعام.

ج ـ يقف وينظر إلى الثلاجة والمطبخ.

د ـ لا شيء مما سبق.

46 ـ عندما تطلب منه المعلمة لمس أو الإشارة إلى 3 صور في كتاب عند تمسيتها لهم فإنه:

أ ـ يشير إليهم كلهم ويلمسهم.

ب ـ يشير إليهم دون لمسهم.

ج ـ ينظر إليهم ويشير إلى أي شيء.

د ـ لا شيء مما سبق.

47 ـ عندما تطلب المعلمة منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة السوداء فإنه:

أ ـ يظهر جميع الصور الدالة على هذه الأشياء بعد التعرف عليها.

ب ـ يلمس الأشياء ويخرج بعض الصور الخاصة بهم.

ج ـ يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

48 ـ يستخدم الكروت لوصف الأوجه المختلفة (حزين ـ ضاحك ـ يبكي ـ مندهش) فإنه:

أ ـ يخرج الكروت المناسبة للوجوه المختلفة.

ب ـ يخرج بعض الكروت فقط مثل (يضحك ـ يبكي).

ج ـ يشاهد الكروت المختلفة ولا يستطيع إخراج أي كروت.

د ـ لا شيء مما سبق.

49 ـ عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يحبه فإنه:

أ ـ يخرج الكارت الدال عليه.

ب ـ يشير إلى أي صورة موجودة له على الحائط.

ج ـ يأخذ يد المعلمة تجاه المكان.

د ـ لا شيء مما سبق.

50 ـ عندما تطلب منه المعلمة أن يشير إلى 3 أجزاء في العروسة على نفس أجزاء جسمه فإنه:

أ ـ يشير إلى الأجزاء المقابلة في جسمه.

ب ـ يشير إلى أجزاء جسم العروسة.

ج ـ ينظر إلى العروسة دون استجابة.

د ـ لا شيء مما سبق.

الفصل الخامس

البرنامج العلاجي لتحسين الاتصال اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين

- برنامج المعاونة للأطفال التوحديين C.P.F.C.W.A.
- طريقة SMILE لتعليم الطفل التوحدي اللغة.
- برنامج تنمية الاتصال اللغوي.
- أنشطة مقترحة لتنمية مهارات الاتصال اللغوي للأطفال التوحديين.

مقدمة:

يتناول هذا الجزء شرحاً مفصلاً لخطوات بناء البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية، وقد اشتمل هذا الجزء على أهداف البرنامج وأهميته وخطوات إعداده وحدوده ومحتوى الجلسات والأسس التي يجب مراعاتها عند تنفيذ البرنامج وأهم الاستراتيجيات التي تم من خلالها البرنامج وفي النهاية تقييم البرنامج.

ولما كانت عملية تربية وتعليم الأطفال التوحديين تهدف إلى معاونة الطفل على الاستفادة من بيئته والتواصل معها، وذلك لأنه يظهر عجزاً واضحاً في ترجمة انطباعاته عنها، ولا يكون بمقدوره أن يتعرف عليها أو ينظمها وأحياناً يضطرب الطفل حينما يمر بخبرة إدراكية جديدة اضطراباً يصل به إلى الدرجة التي يتجنب بها هذه الخبرة وغيرها من الخبرات المماثلة، ولهذا فهو في حاجة إلى بيئة مستقرة ثابتة لها روتين راسخ فهي أفضل بالنسبة له من البيئة الحرة الطليقة (عبد الرحمن سيد سليمان، 1999، ص8: 81).

لهذا رأت المؤلفة أن أسلوب الجمع بين أساليب علاجية مختلفة مثل (العلاج السلوكي ـ العلاج باللعب ـ العلاج بالفن والموسيقى ـ العلاج البيئي) أمراً هاماً لا بد من عمله لوضع برنامج شامل للطفل التوحدي لينمي عنده مهارة الاتصال اللغوي والتي ليست بمعزل عن باقي المهارات التي يجب مراعاتها عند تقديم البرنامج أي يجب وضعها في الاعتبار عند تصميم البرنامج لأن الطفل وحدة واحدة لا تتجزأ.

أولاً: الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية مهارات الاتصال اللغوي لبعض الأطفال التوحديين من سن (8 : 12) سنة ـ متوسطي التوحدية ـ وذلك من خلال الاعتماد على أكثر من نظرية علاجية.

ثانياً: الأهداف الإجرائية للبرنامج:

1 ـ تنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي (التقليد ـ الانتباه ـ الفهم والتعرف ـ الربط ـ التسمية).

2 ـ تعديل بعض السلوكيات الخاطئة لدى الطفل التوحدي (نشاط حركي زائد ـ نوبات الضحك الهستيرية ـ العدوان).

3 ـ تنمية بعض مهارات الاتصال الاجتماعي وذلك من خلال التركيز على العمل في الجماعة ـ الاتصال بالآخرين.

4 ـ تنمية بعض السلوكيات الاجتماعية مثل الطاعة، النظام.

5 ـ تنمية بعض مبادئ القراءة والكتابة.

6 ـ الوقوف على أهمية الأنشطة الإيجابية التي يتأثر بها هؤلاء الأطفال للعمل على تعميقها أو أكثرها داخل البرامج المقدمة لهم.

7 ـ الوقوف على أهم طرق التدريس والتعلم التي يجب أن يتبعها المدرسون في المدارس.

8 ـ الوقوف على دور المكافآت في تدعيم سلوكيات هؤلاء الأطفال.

9 ـ تنمية وعي الطفل بذاته.

ثالثاً: أهمية البرنامج:

تبدو أهمية البرنامج فيما يلي:

* تحسين الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي وبالتالي تسهيل قدرته على الاتصال بالآخرين.

* تنمية قدرة الطفل التوحدي على العمل في جماعة.
* يساهم في تنمية الاتّصال للطفل التوحدي وغيره من الأطفال المتخلفين عقلياً داخل الفصول.
* يساعد على تنمية بعض المهارات الإدراكية المعرفية المتصلة بالاتصال اللغوي ألا وهي (انتباه ـ تقليد ـ تعرف وفهم ـ التركيز).

رابعاً: خطوات إعداد برنامج لتنمية الاتصال اللغوي لبعض الأطفال التوحديين (8: 12) سنة:

اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بضرورة إشراك الطفل التوحدي في برامج تربوية علاجية وذلك مثل دراسة (Enid. W, 1999) والتي وضعت برنامجاً لتنمية اللغة اللفظية وغير اللفظية عند الأطفال التوحديين، وأيضاً دراسة (Svein. E, 1999) والتي اهتمت بوضع برنامج علاجي سلوكي مكثف لتعديل سلوك هؤلاء الأطفال، وأيضاً دراسة (Lynn E., 1999) والتي أكدت على ضرورة وضع برامج وأنظمة تحتوي على العديد من الأنشطة التي تعمل على تعديل وتنمية سلوك هؤلاء الأطفال. ومن هنا كانت خطوات إعداد البرنامج كالآتي:

1 ـ الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت أهمية البرامج المقدمة للأطفال التوحديين لرفع مستوى كفاءتهم مثل دراسة Enid Wolf (1999)، ودراسة Conol Pot (1999)، ودراسة Svein Elkeselh (1999)، ودراسة Nathalie B (1999)، ودراسة Schepis. MM (1998) ودراسة إسماعيل محمد بدر (1997)، ودراسة عبد المنان ملا معمور (1997)، ودراسة Marie C. (1996) وغيرهم من الدراسات التي أثرت في عمل وتنفيذ البرنامج العلاجي.

2 ـ الاطلاع على بعض المراجع التي تناولت أهم الاستراتيجيات في تدريب وتربية وتعليم التوحديين.

3 ـ إعداد دراسة استطلاعية لمعرفة أهم الأنشطة المحببة لهؤلاء الأطفال في المدارس والزمن الذي يستغرقه كل نشاط وعدد العينة المتاح عليه التطبيق.

4 ـ تم وضع الصورة الأولى لجلسات البرنامج، وتم القيام بعرضها على مجموعة من

المحكمين المتخصصين في تربية الفئات الخاصة وعلماء النفس والتربية وذلك للاستفادة من توجيهاتهم في إجراء التعديلات اللازمة التي تساعد على تحقيق الهدف من البرنامج، وقد استفادت الباحثة من توجيهات السادة المحكمين، وقامت بإجراء التعديلات اللازمة وفقاً لمقترحاتهم ومنها حذف وإضافة بعض الأجزاء في الأنشطة.

5 ـ بعد أن تم التعديل أصبح البرنامج معد للتطبيق على عينة الدراسة وأصبح في صورته النهائية في ملحق رقم (1).

وهناك الكثير من البرامج الحديثة في مجال الاهتمام بالطفل التوحدي، وقد اطلعت الباحثة على بعض من هذه البرامج من خلال شبكة الإنترنت واستفاد منها في وضعها للبرنامج الحالي، وسوف تعرض الباحثة بعض الأمثلة للبرامج والتي تحصلت عليها من شبكة الإنترنت ومراسلة المسؤولين عن هذه البرامج، وهم كالآتي: برنامج المعاونة للأطفال التوحديين، طريقة SMILE لتعليم الطفل التوحدي اللغة.

برنامج المعاونة للأطفال التوحديين:

Collaborative Program for Children with Autism:

وقد استعرض البرنامج بعض النقاط الهامة وهي كالآتي:

1 ـ خصائص الطفل التوحدي.

2 ـ أهداف برنامج المعاونة.

3 ـ صورة البرنامج الكلية.

4 ـ تم تقديم البرنامج من خلال 3 مستويات.

(سوف نعرض هذه النقاط بشيء من التفصيل).

1 ـ الخصائص التي تميزت بها التوحدية:

1 ـ اختلاف في نماذج التعلم المعرفي.

2 ـ اختلاف في نمو مهارات الاتصال.

3 ـ اختلاف في نمو المهارات الاجتماعية.

4 ـ السلوك المتغير.

2 ـ أهداف برنامج المعاونة:

1 ـ زيادة استقلالية الطفل.

2 ـ زيادة فهم الطفل لبيئته.

3 ـ زيادة نمو الاتصال الاجتماعي للطفل.

4 ـ زيادة تحكم الطفل في ذاته.

3 ـ الصورة الكلية للبرنامج:

أ ـ يؤسس المنهج على مجموعة من الأنشطة الملائمة لاهتمامات الأطفال: تحتوي على:

1 ـ موسيقى.

2 ـ حركة.

3 ـ أنشطة لعب مختلفة.

4 ـ أنشطة حسية.

ب ـ استخدام التدريس المبني على عدم وجود أنشطة: يحتوي على:

1 ـ تأخير الروتين (برنامج روتيني محدد المواعيد بالأنشطة).
(خطوات روتينية بدون أنشطة).

2 ـ استخدام مواد التدريس المرئية (الصور ـ الطباعة).

ج ـ برمجة السلوك:

1 ـ بناء بيئة التعلم ومن ثم يفهم الطفل توقعات الكبار.

2 ـ تنمية مهارات الاتصال من خلال:

ـ تدريس وسائل الاتصال البديلة أو المعاني البديلة للاتصال.

ـ إعداد أنظمة اتصال متزايد.

3 ـ التدريس البناء.

4 ـ أسلوب الاسترخاء.

4 ـ مستويات برنامج المعاونة:

المستوى الأول (Level 1):

تحتوي أهداف البرنامج التربوي للأطفال الصغار على نمو المهارات الآتية:

1 ـ السلوك الاتصالي المبكر Early Communication Behavior.

2 ـ التصوير الرمزي Symbolic Representation.

3 ـ التقليد Imitation.

4 ـ استعمال المواد Use Objects.

5 ـ مهارات النظام Organizational Skills.

6 ـ اللغة الحسية Receptive Language.

7 ـ سلوك اللعب Play Behavior.

8 ـ إدراك الجسم Body Awareness.

9 ـ العناية بالذات Self Care.

يحتوي كل هدف من هذه الأهداف على أهداف إجرائية أخرى) وهي كالآتي:

1 ـ الاتصال السلوكي المبكر:

* التنظيم السلوكي.
* الصلاحية الاجتماعية.
* ربط الانتباه.
* معاني الاتصال اللفظي أو غير اللفظي.
* استخدام إعداد من وظائف الاتصال.

2 ـ التصوير الرمزي:

* إدراك المواد الرمزية.
* إدراك رد الفعل الرمزي.

3 ـ التقليد:

* تقليد حركي.
* تقليد لفظي (الكلام أو الزيادة).

4 ـ استخدام المواد:

* الاستخدام الوظيفي للمواد المألوفة.
* استخدام الألعاب المألوفة.

5 ـ مهارات التنظيم:

* مهارات التنظيم:
* فهم ورؤية أجزاء بدون أنشطة.

6 ـ اللغة الحسية:

* وتشمل تدريبات لتنمية الحواس الخمسة: (بصر ـ سمع ـ تذوق ـ شم ـ لمس).

7 ـ سلوك اللعب:

* نمو مهارات اللعب الملائمة للسن باستخدام المنتهية.
* الاشتراك في مجموعة أنشطة صغيرة بدون لغة لمدة 10 دقائق.
* الاعتماد على تكملة المهمة لمدة 5 دقائق.

8 ـ إدراك الجسم:

* إدراك الجسم من خلال أنشطة التكامل الحسي.

9 ـ العناية بالذات:

* تعتمد على الغذاء واللبس.
* تدريب الإخراج.

المستوى الثاني Level II:

تحتوي أهداف البرنامج التربوي للأطفال نمو المهارات الآتية:

1 ـ اللغة بواسطة اللام و/ أو زيادة الأنظمة:

* كفاءة اللغة الحسية.

* توسيع كفاءات اللغة التعبيرية.

2 ـ نمو الاتصال من خلال وظائف اللغة الاجتماعية:

* نمو المزاوجة بين المعاني اللفظية وغير اللفظية.

* استخدام المعاني للتعبير عن مستوى واسع لوظائف الاتصال.

3 ـ نمو المفاهيم:

* الأفعال.

* مفاهيم وظائف الأدوات.

* الأسئلة.

* الأفعال.

4 ـ القراءة المبكرة:

* أنشطة الكمبيوتر.

* خبرات اللغة القصصية.

* إدراك واستعمال الكتاب.

5 ـ مهارات التنظيم:

* الاعتمادية يحتوي على الأنشطة الروتينية.

* مسؤولية الممتلكات.

* مسؤولية أدوات الفصل وتنظيم الحجرة.

6 ـ مهارات اجتماعية:

* استخدام مهارات اللعب المعتمدة.

* اللعب المتوازي.

* تقليد الرفاق.
* اندماج في مجموعات أنشطة لمدة 30 دقيقة.
* الأدوات الاجتماعية.

7 ـ الرعاية الذاتية:

* استخدام الاتصال كتعبير عن معاني الاحتياجات.

المستوى الثالث: Level III:

1 ـ نمو اللغة:

* التوسع في التعبير بالكلام.
* الجمل الاسمية ـ الجمل الفعلية.

2 ـ الاتصال:

* كيف يقوم الطفل بوظائف الاتصال المختلفة.
* الانفعال.

3 ـ نمو المفاهيم:

* الألوان ـ أجزاء الجسم ـ المواد.
* استخدام الأشياء ـ ماذا تفعل بالقلم ـ الكتاب ـ الكوب. . . . . الخ.
* التصنيف (حيوانات ـ لعب ـ ملابس ـ أطعمة ـ أثاث. . .).
* نمو الأفعال ـ الصفات.
* الأسئلة ـ من ـ ماذا تفعل ـ أين ـ متى؟
* مفاهيم معكوسات.

ـ صغير/ كبير — ـ أكثر من/ واحد.
ـ مضيء/ مطفأ — ـ مليء/ فارغ.
ـ قصير/ طويل — ـ سمين/ نحيف.
ـ قليل/ كثير — ـ بطيء/ سريع.

4 ـ اللعب:

* أدوات نهايات مغلقة.

* استخدام الأدوات الملائمة.

* لعب متواز بجانب أطفال.

* يشاهد الأطفال ويلعب بجانبهم.

* يأخذ دوران.

* يأخذ الألعاب للخارج ويضعها بجانبه.

* تقليد الأعمال المنزلية في نماذج الألعاب.

5 ـ القراءة المبكرة:

* المدارس طبعت كتباً لهم.

* كتب كبيرة.

* تعلم مفاتيح الكمبيوتر.

* زيادة قاموس الكلمات.

* يقلب صفحات الكتاب.

6 ـ مهارات اجتماعية:

* زيادة الاستقلالية من خلال ممتلكات ـ إيجاد أدوات ووضعها بعيداً.

* التعلم.

* مشاهدة وجوه الآخرين ورؤية الانفعالات والأحاسيس.

7 ـ العناية بالذات:

* غسيل الأسنان.

* غسيل الأيدي.

طريقة SMILE لتعليم الطفل التوحدي اللغة:

:Structured Methods in Language Education

- تم تصميم هذا الأسلوب من قبل (Enid W, 199) وذلك لهدف تنمية مكونات اللغة لدى الطفل التوحدي. .
- هذا المنهج لا يحتاج إلى تكاليف باهظة مثل غيره من المناهج.
- يمكن أن يطبقه الآباء والمشرفون مع الطفل في أسلوب جماعي على أن يكون للطفل المريض حظ في النجاح.
- ويحتوي هذا المنهج على 5 وحدات أساسية لتدريس المكون اللغوي:

1 ـ الوحدة الأولى: (جذب الانتباه ـ التقليد):

- **الهدف من هذه الوحدة:** تعميم السلوك الانتباهي للطفل التوحدي في كل المواقف التعليمية.
- تبدأ هذه الوحدة بتدريبات لجذب الانتباه وتستمر إلى تدريس الأصوات المفردة والحروف ثم تركيبات الحروف المتحركة والثابتة.
- في هذه الوحدة لا بد من تعليم مهارات التلقي، والانتباه وذلك من خلال أنشطة تقودهم إليها المعلمة، وفي هذا الوقت لا حاجة إلى الصوت وحتى بعد اكتساب الأطفال هذه المهارات، لا بد من تقليل الكلمات ذات المقاطع الطولية وإبدالها بالكلمات ذات المقاطع القصيرة والكلمات المحددة، وذلك لأن القدرة الاستقبالية عند هؤلاء الأطفال تكون ضعيفة.

هناك تدريبات لجذب الانتباه وهي كالآتي:

* يجلس الطفل على كرسي في مواجهة المشرفة.
* يتم استدعاؤه باسمه.
* يأتي الطفل ويقف في طابور أمام المشرفة.
* يعطى الطفل أمراً بسيطاً وقصيراً مثل (صفق: وإذا لم يقم الطفل بتأدية الأمر فعلى المشرفة إعادة الأمر مع القيام بالفعل، وإذا لم يقم الطفل بتأدية الأمر ستأخذ المدرسة أو من يقف وراء الطفل بيدي الطفل ويصفقهما.

* تؤدى المهمة بنجاح.

* ينتظر الطفل الأمر بالعودة إلى مقعده.

2 ـ الوحدة الثانية:

(قول وكتابة 50 اسماً عندما يرى الفرد صورة أو شيئاً تشير إليه هذه الأسماء).

تغطي هذه الوحدة دمج الأصوات لتكوين أسماء، وربط المعاني بالأسماء التي ترى أو تسمع، كتابة تمرينات السرعة والأسماء والروابط الصوتية، عناصر الصوت أولاً ثم الأسماء.

3 ـ الوحدة الثالثة:

تختص هذه الوحدة بتعليم الأفعال ـ الأرقام ـ الألوان ـ الجمع.

4 ـ الوحدة الرابعة:

وهي لتعليم الجمل البسيطة مثل:

أنا أرى ....

هذا ....

أنا أريد ....

ويتم تعليم الأسئلة فوراً بعد تعليم كل جملة وذلك للتشجيع على الاستماع والمهارات المعتمدة على الدور.

ويتم تقديم الملكية (My) وذلك بالسؤال عن صور الآباء والأطفال ورفقاء الفصل من هذا/ من هذه؟

ويتم تعليم حروف الجر بدءاً بفي، على، تحت. وفور تعلمهم لتلك الحروف يتم إضافة.. أين..؟ إلى قائمة الأسئلة.

5 ـ الوحدة الخامسة: (القصص الوصفية):

وتقدم هذه الوحدة القصص الوصفية وتبدأ بالقصص عن الحيوانات، في البداية تحتوي هذه القصص على جمل لا تزيد عن أربعة جمل، ومطلوب معرفة هذه القصص عن ظهر

قلب بما في ذلك قراءتها وكتابتها، وتزيد فيما بعد إلى ثمانية جمل وتشتمل وصفاً للألعاب والسيارات والملابس والتلاميذ.

وتدرس الضمائر هي، هو، هم، أنت عند تدريس أوصاف الناس، وتدمج القصص (الكاملة) جميع أنواع الجمل والمفاهيم.

هذا بيت

البيت أبيض اللون.

السطح أحمر اللون.

أرى نافذتين وباباً واحداً.

هناك قطة على السطح.

هناك كلب بجانب النافذة.

الأنشطة التي يقدم من خلالها البرنامج:

ـ أنشطة حركية:

(القفز ـ الوثب ـ التصفيق ـ لمس الرأس وأصابع القدمين ـ حركات مختلفة للذراع ـ الرمي ـ المسك ـ المكعبات. . . . إلخ).

ـ مبادئ للكتابة:

رسم خيوط على البالونات ـ يضعون ملامح في الدوائر لرسم الوجوه ـ نقل أو شف دوائر أو خطوط متعرجة. . إلخ.

تقليد حركي (حركات اللسان ـ الأصوات العالية).

تقليد صوتي (تقليد أصوات) (ترديد سلسلة طويلة من الأصوات مثل باب).

ـ أنشطة فنية:

(تلوين ـ تشكيل ـ قص ولصق. . .) (لتنمية العضلات المعرفي في اليدين لتهيئتهم على الكتابة).

يجب اشتراك الوالدين في هذه النوعية من البرامج.

ومن هنا بعد استعراض لبعض البرامج التي اضطلعت عليها الباحثة من خلال شبكة الإنترنت، فقد استفادت الباحثة من هذه البرامج في وضعها للبرنامج الحالي الذي يعمل على تنمية مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.

وهناك الكثير من الاعتبارات يجب مراعاتها في وضع البرنامج، وأيضاً الأسس العلمية لبناء البرنامج، أيضاً تقسيم الجلسات، خطوات بناء البرنامج، الأبعاد الأساسية لمحتوى البرنامج ـ كيفية تنفيذ البرنامج ـ تقييم البرنامج.

1 ـ هناك اعتبارات يجب أن يؤخذ بها في البرنامج:

1 ـ التنوع في الأنشطة حتى لا يتسرب الملل إلى الأطفال.

2 ـ مراعاة الخصائص والمطالب والمعدلات النهائية لهذه الفئة من الأطفال.

3 ـ التنويع في المعززات المستخدمة.

4 ـ التنظيم والترتيب لأي نشاط قبل بدئه ـ تحديد دور المعلم ـ الباحثة ـ الطفل.

5 ـ تحديد مستويات بسيطة من السلوك كشرط لتقديم التدعيم.

6 ـ اتباع الخطوات واحدة تلو الأخرى بطريقة متسلسلة.

7 ـ معرفة كل الأبعاد الخاصة بكل طفل قدر الإمكان لإعطائه خبرات تناسبه.

2 ـ الأسس العامة لبناء برنامج تدريبي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

أشار (محمد عبد الرحيم، 1998، ص41: 45) في دراسته عن فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مفهوم العدد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (القابلين للتعلم) عن مجموعة من الأسس التي يجب مراعاتها عند بناء البرامج التدريبية لهذه الفئة من الأطفال وغيرها من الفئات الخاصة وهي كالآتي:

- عند تقديم مساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يجب في البداية تحديد المشكلة، وتحديد الصعوبات التي يعاني منها الأطفال من خلال التحليل المفصل للمشكلة، ويلي ذلك تحديداً مداخل القياس (الأدوات)، ومن ثم تحديد الهدف من البرنامج تحديداً دقيقاً، وكذلك تحديد الطريقة التي يمكن بواسطتها تحقيق هذا

الهدف. وإلى أي مدى يعتمد البرنامج على ما يعرفه وما لا يعرفه الطفل، وكيف سيؤدي تحقيق أهداف البرنامج إلى تعزيز وإثراء نمو الطفل.

ـ يمكن تلخيص للأسس السابقة في أربعة مراحل أو خطوات هي:

* التشخيص: لتحديد إلى أي مدى يختلف الطفل عن الآخرين.
* القياس: لتحديد المهارات والقدرات التي توجد لدى الطفل، وتلك التي يفتقدها، وذلك بهدف وضع البرنامج التدريبي المناسب لتلك القدرات والمهارات.
* وضع البرنامج: ويتمثل في تحديد أدوات التدريب، والأساليب المناسبة للتدريب لمساعدة الطفل على تنمية قدراته وتوظيفها بصورة فعالة. وتعتمد تلك الأساليب على حاجات الطفل وعمره، والموارد المتاحة.
* التقويم: وذلك لتحديد مدى فاعلية البرنامج، ومدى تحقيقه لأهدافه.

3 ـ خطوات بناء البرنامج:

عند تصميم وبناء أي برنامج تدريبي أو لتعديل سلوك ينبغي مراعاة الآتي:

1 ـ نوعية الفئة المستهدفة:

يقدم هذا البرنامج للأطفال التوحديين مما يتراوح:

* عمرهم من (8: 12) سنة.
* مستوى ذكاء لا يقل عن من (50: 75).
* نسبة توحدية متوسطة.
* عدد أطفال العينة التجريبية (10) أطفال (كمجموعة واحدة).
* ملتحقون بمدارس التربية الخاصة (مدارس الفيرهفن) بالإسكندرية.

2 ـ الهدف من هذا البرنامج:

تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي، وذلك من خلال الأنشطة المناسبة لتنمية هذه المهارات.

3 ـ محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تتسم بأنها جماعية أو فردية وبسيطة، وتتضمن هذه الأنشطة المختلفة الآتي:

أنشطة حركية:

الهدف منها:

- تساعد الأنشطة الحركية الأطفال التوحديين على نمو الانتباه والتركيز لديهم.
- تساعد الأنشطة الحركية أيضاً على نمو مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين.
- تساعد الأنشطة الحركية في تنمية المدركات العقلية للطفل التوحدي والتي من خلال تنميتها تنمي مهارات الاتصال اللغوي مثل (الفهم ـ الربط ـ التسمية ـ الألوان.. الخ).
- تفريغ الطاقة الكامنة لدى هؤلاء الأطفال.
- تنمية الاتصال الاجتماعي من خلال الاندماج والتفاعل مع الآخرين في أثناء هذه النوعية من الأنشطة.
- تنمية بعض المفاهيم اللغوية والمعرفية اللازمة لتنمية الاتصال اللغوي.
- يمارس فيها هؤلاء الأطفال سلوكاً اجتماعياً سليماً مثل (تعاون ـ طاعة ـ أوامر ـ نظام) أي من خلال الأنشطة الحركية يدل السلوك الاجتماعي لدى هؤلاء.
- تساعد الأنشطة الحركية في مساعدة الطفل على تنمية عضلات جسمه الكبرى والصغرى والتي لها صلة وثيقة في إعداد الطفل للكتابة.

ولهدا نقول أن الأنشطة الحركية من الوسائل الهامة لإكساب الأطفال التوحديين الكثير من مهارات الاتصال سواء اللغوي أو الاجتماعي، وأيضاً المفاهيم المختلفة وأيضاً تعديل السلوك.

الأنشطة الذهنية:

الهدف منها:

هذه الأنشطة لازمة لتنمية الكثير من المفاهيم المختلفة والتي من خلالها يتم الاتصال اللغوي مع الآخرين.

- تساعد على تنمية الانتباه والتركيز لدى هؤلاء الأطفال.
- تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بإدراك العلاقات المكانية مثل (فوق ـ تحت ـ يمين ـ شمال ـ أمام ـ خلف.. إلخ).

- تنمية بعض المفاهيم مثل الألوان، الأشكال، الأحجار، التصنيف، التسلسل..).
- تنمية بعض قدرات هؤلاء الأطفال التي تساعد على تنمية مهارات الاتصال اللغوي مثل الفهم، التقليد، الربط، التعرف، ... الخ.

الأنشطة الفنية:

الهدف منها:

- تنمية مهارات الاتصال اللغوي من حيث تشجيع الأطفال على التلفظ بما يفعلون.
- تنمية قدرة هؤلاء الأطفال على التقليد والنسخ.
- تنمية الانتباه والتركيز لدى هؤلاء الأطفال وهي من أوائل المهارات التي تساعد على نمو الاتصال.
- تساعد الأطفال على التواصل بمن حولهم.
- تساعد هؤلاء الأطفال على التعبير عن أنفسهم لأنهم لا يمتلكون وسيلة التعبير المناسبة ليعبروا بها عن أنفسهم.
- إحساس الطفل بالثقة بنفسه من خلال إنتاجه للعمل الفني.
- جميع هذه الأنشطة الفنية تعتبر إعداداً للطفل لتعلم الكتابة.
- تساعد في تنمية الاتصال الاجتماعي من خلال (حب العمل في جماعة ـ التعاون مع الآخرين لإخراج عمل فني موحد.. الخ).

أنشطة أخرى مختلفة تساعد على تنمية الاتصال اللغوي:

ـ العرائس:

- تعمل على تنمية قدرة الطفل التوحدي على تكوين علاقة مع العروسة ومن ثم محاولة الحوار معها والتعلم منها لبعض الكلمات.
- تنمي العرائس قدرة هؤلاء الأطفال على الانتباه والتركيز وتقليد ما تفعله العرائس.

ـ الوجبة اليومية:

- من خلال إشراك الأطفال في إعدادها (يستطيع الطفل التعرف على الأشياء المختلفة

في هذه الوجبة ومعرفة أسمائها ـ ومعرفة طريقة أو مراحل إعدادها ـ كيفية طلب نوع معين من الأكل أو الشرب، كيفية الأكل بطريقة سليمة).

ـ ألعاب موسيقية:

- ومن خلالها يتعلم الطفل التقليد الصوتي.
- تنمي بعض مهارات الإدراك السمعي.
- تشجع الأطفال التوحديين على الاتصال بالعين مع الآخرين.
- تنمي الألعاب والأنشطة الموسيقية الانتباه عند هؤلاء الأطفال.
- تعدل الأنماط السلوكية الخاطئة مثل الدق على الطبلة بدلاً من ضرب الآخرين.
- تساعد على تنمية بعض مهارات الاتصال الاجتماعي.
- تنمي بعض مهارات الاتصال اللغوي سواء اللفظية من خلال حفظ بعض كلمات الأغاني أو غير لفظية مثل حركات ـ إيماءات ـ إشارات مناسبة مع النغمة.

3 ـ الوقت الذي ينفذ فيه البرنامج:

- ينفذ البرنامج في حدود (4) أشهر، بواقع (5) أيام أسبوعياً أي يستمر العمل مع الأطفال طوال الأسبوع.
- ينفذ البرنامج من شهر (فبراير إلى مايو 2000)
- مدة النشاط لا تزيد عن 15 دقيقة وذلك لأن فترات الانتباه لدى هؤلاء الأطفال قصيرة لأنهم سريعو الملل، ولكن هناك بعض الأنشطة قد تستغرق وقتاً أكثر فيجب ألا يزيد عن 30د.
- تنقسم الأنشطة خلال اليوم كالآتي:

* نشاط حركي.
* نشاط ذهني.
* عرائس (استقبال).
* نشاط حركي.
* نشاط ذهني.

* عرائس (استقبال).
* وجبة.
* نشاط فني (تعبير فني ـ موسيقي).

هناك مبادئ أساسية يجب اتباعها عند تطبيق البرنامج مع التوحدي:

1 ـ التدريب المتكرر لتثبيت المهارات عند الطفل التوحدي.

2 ـ عمل جدول روتيني يومي مع هؤلاء. وذلك تبعاً لخصائصه.

3 ـ لا بد من الجمع بين إعطاء التعليمات وتنفيذ الحركات المناسبة لها وذلك عند طلب تنفيذها مهمة ما.

4 ـ إثارة الدافعية عند هؤلاء الأطفال لتنمية الانتباه وتعلم مهارات جديدة.

5 ـ توفير الوقت الكافي لتنفيذ المهمة.

6 ـ وضع المهمة في صورة خطوات صغيرة.

7 ـ لا بد من وضع نموذج يقلده الطفل في كل المناشط الموجودة بالبرنامج.

8 ـ توفير المكان المناسب لتطبيق البرنامج على أن يكون بعيداً من المنشآت.

9 ـ استخدام أساليب التعزيز المناسبة.

10ـ مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال (Margaret Whelan & Neil Walker, 1999).

وسوف تستخدم المؤلفة فنية النمذجة وتحليل السلوك والتعزيز أثناء تطبيقها للبرنامج مع هؤلاء الأطفال، وسوف يكون التعزيز مادياً أو معنوياً.

الاستراتيجيات التي تم الارتكاز عليها في تنفيذ البرنامج:

أ ـ التعزيز الاجتماعي الموجب:

من المبادئ الهامة في تشكيل السلوك أنه عندما يقوم الطفل بإحياء سلوك معين ثم يحصل على إثابة على هذا السلوك فإنه يميل إلى تكراره، فالأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة غالباً ما تكون مؤثرة وفعالة في زيادة إثراء المهارات اللغوية

لدى الطفل المعاق، وغالباً ما يكون التقدم في المراحل الأولى للتدريب بطيئاً ويحتاج إلى مجهود من قبل المشرف، ولذلك فإنه بإمكان المشرف التأثير على سلوك الأطفال عن طريق إثابتهم على بعض الأشكال المعينة من السلوك التي يرى ضرورة تشجيعها عند هؤلاء الأطفال ومنها الآتي:

1 ـ الإثابة بواسطة الأشكال المختلفة للتعزيز الاجتماعية Social Reinforcement ومنها الاستجابة لضمان الفوز بمكافأة اجتماعية كالموافقة على الذهاب إلى الحديقة، لفت نظر المشرف، إلى المديح والثناء على الطفل أو احتضانة.

2 ـ الإثابة المادية: وتتلخص في تقديم قطعة من الحلوى أو ما شابه ذلك (عزة محمد سليمان السيد، 1996، ص11: 125).

ملحوظة:

بالنسبة للطفل التوحدي يجب المراعاة في استخدام المديح معه، فيجب ألا يزيد المديح عن الحد الطبيعي، فمثلاً نمدحهم فقط عندما نرى أن الطفل يعمل فعلاً بجد تجاه تحقيق شيء معين، وذلك لأن الطفل التوحدي يفسر هذا المديح على أنه تأكيد على قدرته وعلى استقلاله وهذا شيء يملؤه بالقلق وبالنسبة لما قد يترتب على ذلك فقد نجده يتراجع لخوفه الشديد من البيئة الخارجية.

ب ـ استخدام التوجيه:

التوجيه يكون إما يدوياً أو لفظياً، ويقصد بالتوجيه اليدوي تلك المساعدة البدنية التي يقدمها المعلم أو المشرف لمساعدة الطفل المعاق على أداء المهارة المطلوبة، ويستخدم المعلم بعض المهارات الحركية عندما يمسك يد الطفل مثلاً ويوجه حركاتها بطريقة تمكنه من أداء عمل مطلوب منه ويعد هذا الأسلوب أسلوباً جيداً لتعلم هؤلاء الأطفال مهارة جديدة وفي نفس الوقت الذي يقوم فيه المعلم بتوجيه حركة الطفل يدوياً، يجب عليه توجيهها لفظياً وذلك عن طريق إعطائهم بعض التعليمات اللفظية الخاصة بالطريقة التي تؤدي بها المهارة المطلوبة على نحو سليم (عبد الرحمٰن سيد، 1999، ص196).

ملحوظة:

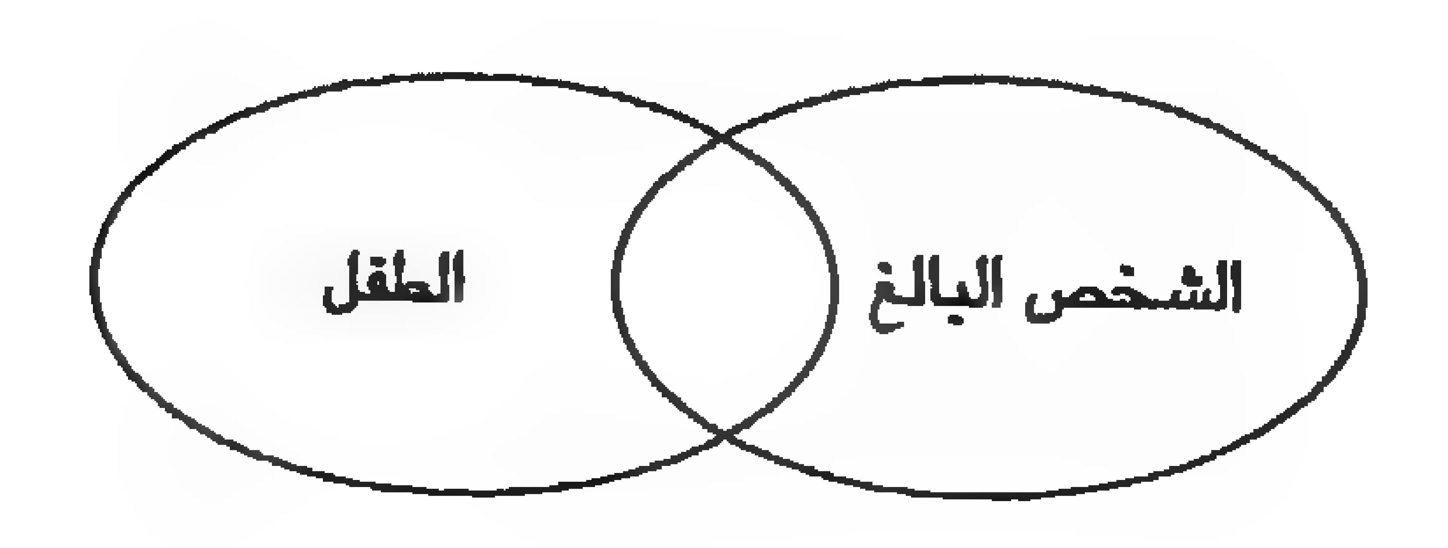
بالنسبة للطفل التوحدي لوجود مشكلة الشعور بعدم الأمان، مشكلة الاتصال والتواصل، فقد أدت هذه المشاكل إلى اعتماد الطفل الشديد على الكبار الذين حوله ومن هنا كان السبيل للتدخل هي مساعدتهم عن طريق المساعدة الجسدية واللغوية.

ونعني بالمساعدة الجسدية للطفل التوحدي هي الوقوف وراءه والإمساك بيده ثم بذراعه....، ثم محاولة البعد عن الطفل خطوة بعد خطوة وبالتدريج، وإذا شعر الطفل بعدم الأمان فتقترب منه ثانية، وأثناء إعطاء هذه المساعدة الجسدية لا بد من التحدث إلى الطفل عن العمل أو النشاط الذي يقوم به. وعندما نتوقف عن المساعدة الجسدية تصبح المساعدة الكلامية أساسية وضرورية وأن الوقوف خلف الطفل يعني تشكيل نوع من الامتداد له، وفي ذلك الوقت نكون قد مكنا الطفل من الشعور بالأمان.

ـ هناك (3) مستويات لنمو الاستقلال لدى الأطفال التوحديين:

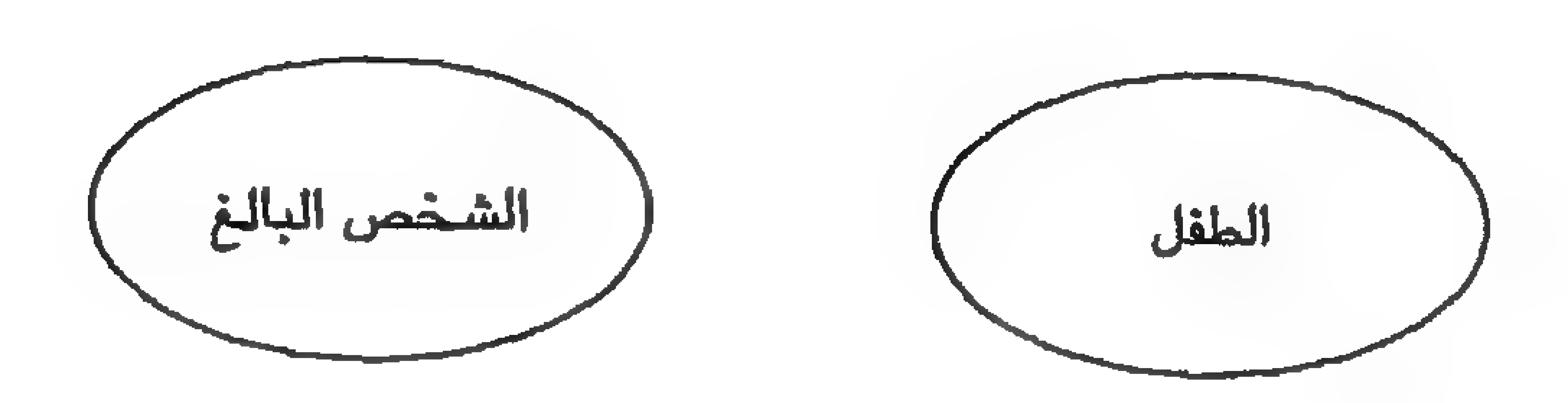
1 ـ المساعدة الجسدية:

وفي هذه المرحلة يقترب الشخص الناضج والطفل من بعضهم البعض، فالشخص الناضج يمسك بيد الطفل في أعمال معينة وفي البداية تكون القيادة للشخص الناضج ولكن بمجرد أن يظهر الطفل رغبة أو مبادرة للتعاون، يبدأ الشخص الناضج يسحب بعض هذه المساعدات ويمنح منها القدر الذي يحتاجه الطفل، ومن الأهمية أن يعطي الطفل المساعدة الكلامية طوال الوقت، حيث أن المساعدة الجسدية ستتطور إلى مساندة كلامية.



2 ـ المساعدة اللغوية الكلامية:

وفي هذه المرحلة يكون الطفل والشخص الناضج في نفس الغرفة حيث أن الطفل يكون قادراً على القيام بعمل ما دون اتصال جسدي، على الشخص الناضج أن يكون قريباً جداً من الطفل لمنحه المساعدة الكلامية.



3 ـ الاستقلال:

وفي هذه المرحلة يستطيع الطفل القيام بالعمل دون وجود الشخص الناضج بالقرب منه، أي يكون مستقلاً عندما يطلب منه ذلك.



جـ ـ استخدام أساليب التقليد:

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يصبح الطفل قادراً على التقليد، فإنه يمكنه من التدرب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء أكانت بصرية أم لفظية أم حركية.

فقد استخدم (Conner), (Bandora) طريقة الاقتداء بالآخرين أو النمذجة Modeling

في علاج حالات كثيرة عند الأطفال وبالأخص حالات الأطفال التوحديين أو الأطفال الذين يعانون من الشيزوفرينيا، وذلك لأن علاج هذه الحالات بالطرق التقليدية أثبتت فشلها لاعتمادها البالغ على التفاعل اللغوي وإنشاء علاقة قوية مع المعالج وهو ما لا يمكن تحقيقه مع مثل هؤلاء الأطفال، فلذلك فإن أول الفنيات الرئيسة التي أثرت في علاج مثل هذه الحالات هي التدريب عن (طريق التقليد) أي تدريب الأطفال على تنمية السلوك غير اللفظي من خلال تقليده فهو غير لفظي يناسب تصرفاتهم.

ومنذ زمن اهتم لوفاس سنة (1966) بتدريب مجموعة من التوحديين عن طريق مشاهدتهم أفلاماً خاصة لتعليم اللغة، وقد أثبتت طريقة (لوفاس) نجاحها، وذلك من خلال تقليد الأطفال لما رأوه ومن ثم اكتسبوا الكثير من المهارات اللغوية والأنماط السلوكية السبعة (عبد الوهاب كامل، 1999، ص230 ـ 231).

ومن هنا أكدت الباحثة على أهمية تدريب هؤلاء الأطفال على إتقان مهارة التقليد لما لها من أهمية كبرى في اكتساب الكثير من المهارات والسلوكيات عن طريق تقليد شخص آخر أو نموذج آخر يقوم بالمهارة المراد اكتسابها.

دور المعلم في تنفيذ البرنامج:

تؤثر شخصية المعلم وقدرته على التعبير على تدريب الطفل، وتوافقه مع نفسه ومع المحيطين. فمن الإسهامات الفعالة في تدريب هذه الفئة من الأطفال هو تهيئة النفس بشكل سليم الذي يساعد الطفل على تنمية الجوانب العملية المعرفية والدافعية والانفعالية لديه بطريقة صحيحة بقدر الإمكان.

ومعلم الطفل التوحدي لا بد أن يتمتع شخصيته بخصائص معينة ومنها أن يكون على درجة عالية من الوعي بكل جوانب المشكلة وكيفية التصدي لأي مشكلة تقابله وأيضاً يجب أن يتمتع بصبر شديد للتفاعل مع هذه النوعية من الأطفال وأيضاً يجب أن تتمتع شخصيته بجاذبية ومرونة في التفاعل.

ويجب على معلم الطفل التوحدي أن يكون متفهماً لجوانب شخصية الطفل التوحدي وكيفية توجيهه للطريق السليم الملائم لقدراته، ويجب أن يعرف معلم الطفل التوحدي أن هذا الطفل يشعر أو لديه إحساس قوي بالحالة النفسية التي يكون عليها المعلم فمثلاً إذا

اتبع المدرس برنامجاً معروفاً فقد يستجيب الطفل بشكل سلبي لأنه يشعر بأن المدرس في هذا الوقت مرهف ويفتقر للتركيز أي يجب أن يعرف المعلم أن هؤلاء الأطفال لديهم قدرة عالية في الإحساس بحالة الآخرين النفسية ويكون دور المعلم في تنفيذ البرنامج دوراً إيجابياً لأنه يقدم المساعدة للباحثة في التطبيق لأن الطفل في البداية لا يعرف الباحثة ومن ثم لا يستجيب لها. فيبدأ المعلم أو المعلمة بتقديم الباحثة للأطفال ومشاركتهم الدائمة لها، وأيضاً فإن المعلمة أو المعلم لهم دور قوي في ملاحظة التطورات أو التأثيرات التي تظهر على الطفل خلال هذه الفترة.

دور الأسرة في تنفيذ البرنامج:

إن العمل مع الطفل التوحدي بمفرده دون والديه لا يحدث تأثيراً فعالاً، فلذلك يجب على الوالدين أن يشتركوا في تنفيذ البرنامج وذلك بتنفيذ التعليمات التي تعطيها لهم الباحثة في مواصلة نفس طريقة تعليم أولادهم وأيضاً ملاحظة سلوك أولادهم وقياس مدى تأثرهم بالبرنامج. فذلك يسهل عملية تدريب الطفل.

كيفية تنفيذ البرنامج:

قامت الباحثة بتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات والزمن التي تستغرقه كل جلسة وكذلك الأسلوب المستخدم في التنفيذ، وكان لا بد من القيام بدراسة استطلاعية للتدريب على البرنامج وهي كالآتي:

1 ـ تحديد المهارات الاتصالية المراد تنميتها:

- ثم تحديد هذه المهارات بناء على الدراسات والبحوث السابقة والتي أكدت على وجود مهارات أساسية وهي (التقليد ـ الانتباه والتركيز ـ التعرف والفهم ـ ربط الكلمة بمدلولها ـ التسمية) لتنمي الاتصال اللغوي للطفل وأنه بدون تطور وتنمية لهذه المهارات يكون من الصعب تنمية الاتصال عامةً.
- ثم تحديد هذه المهارات بناء على رأي المشرفين في خصائص لغة هذه النوعية من الأطفال.
- ثم تحديد هذه المهارات الاتصالية اللغوية بناء على (مقياس الاتصال اللغوي) لدى هؤلاء الأطفال.

2 ـ ثم اختيار عينة من الأطفال مكونة من (10) أطفال توحديين، سن (8 ـ 12) سنة.

3 ـ ثم مقابلة المشرفين الذين يعملون مع هذه النوعية من الأطفال لتوضيح الهدف من القيام بهذا البرنامج، وشرح الأنشطة المقدمة للبرنامج.

4 ـ ثم اختيار مجموعة من الأنشطة المختلفة منها (أنشطة ذهنية ـ فنية ـ حركية ـ موسيقية) التي تم إعدادها من قبل الباحثة.

5 ـ ويتم معرفة مدى إسهام البرنامج في تعديل وتنمية الاتصال اللغوي بناء على تطبيق الباحثة لمقياس الاتصال اللغوي بعد البرنامج ومعرفة مدى تغيير النتيجة السابق ذكرها على المقياس قبل التطبيق ولصالح القياس البعدي.

6 ـ تقييم البرنامج:

* يتم تقييم البرنامج بناء على الخطوات التالية:

1 ـ تقييم من خلال مقياس الاتصال اللغوي.

2 ـ تقييم من خلال بطاقة الملاحظة لمهارات الاتصال لدى مجموعة من الأطفال التوحديين والتي تهدف لمعرفة التغيرات التي طرأت على مهارات الاتصال بعد البرنامج ويتم التقييم في خلال فترة التطبيق وبعد التطبيق، ويتم ذلك من قبل المعلمين والباحثة والأمهات بالمنزل.

جدول (2) يوضح (ملاحظة مهارات الاتصال للطفل اسبوعياً)

بنود الملاحظة	علامات الظهور حسب أيام الأسبوع							المجموع
	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	
	+	−	+	−	+	+	+	+ 5
			+	−	+	−	−	

* تشير (+) إلى السلوك الإيجابي، تشير علامة (−) إلى السلوك السلبي.

* يحسب لكل بند في خلال الأسبوع هل هو اجتاز (+) أكثر من علامة (−) فيكون مهارات الاتصال أفضل.

الأنشطة المتضمنة داخل البرنامج العلاجي
لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين

- يتم التطبيق على مجموعة واحدة فقط من الأطفال التوحديين، والتي تتكون من عشرة أطفال.
- يطبق البرنامج في صورة أنشطة مختلفة كل يوم، والتي تهدف إلى تنمية مهارات الاتصال اللغوي.
- يستغرق تطبيق البرنامج العلاجي 4 شهور، بواقع 5 أيام في الأسبوع، كل يوم يحتوي على خمسة أنشطة تتضمن الآتي (استقبال بالعرائس، نشاط حركي، نشاط عقلي، نشاط فني لعب حر) + الوجبة اليومية (نشاط روتيني).

  ويحتوي كل نشاط على الهدف ـ الأدوات ـ الزمن ـ التعليمات.
- يتخلل اليوم فترات راحة.
- المواعيد ثابتة في كل يوم ولا تغير.
- الأنشطة مكررة يومياً ويتغير موضوعها أسبوعياً بمعنى أن النشاط الفني مثلاً (عمل المكنسة الشقية) يكرر طوال الأسبوع ليتم إتقانه، ولكنه يتغير أسبوعياً. وهذا في باقي الأنشطة.
- يكون عدد الأنشطة لكل نوعية من النشاط (16 نشاطاً) أي على 16 أسبوعاً.
- ثم الاستعانة ببعض المراجع في وضع الأنشطة مثل:

* مواهب إبراهيم عياد: النشاط التعبير لطفل ما قبل المدرسة، منشأة المعارف، 1999.
* هدى محمود الناشف: إعداد الطفل العربي للقراءة والكتابة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
* سلسلة كتيبات Bear Hugs, By: Marian Hopp. EK, Worrem Plub Lishing House, Everett, W.A., Toline Books. Young Children, Harcourt Brace Jouanovich, Aublishers, U.S.A.

الأنشطة الفنية:

1 ـ لعبة الوجه الضاحك:

الهدف منها:

- أن تنمي لدى الطفل مهارة التآزر الحركي بصري.
- أن تنمي مهارة الانتباه.
- أن تنمي مهارة التقليد.
- تنمية مهارة العمل الجماعي.

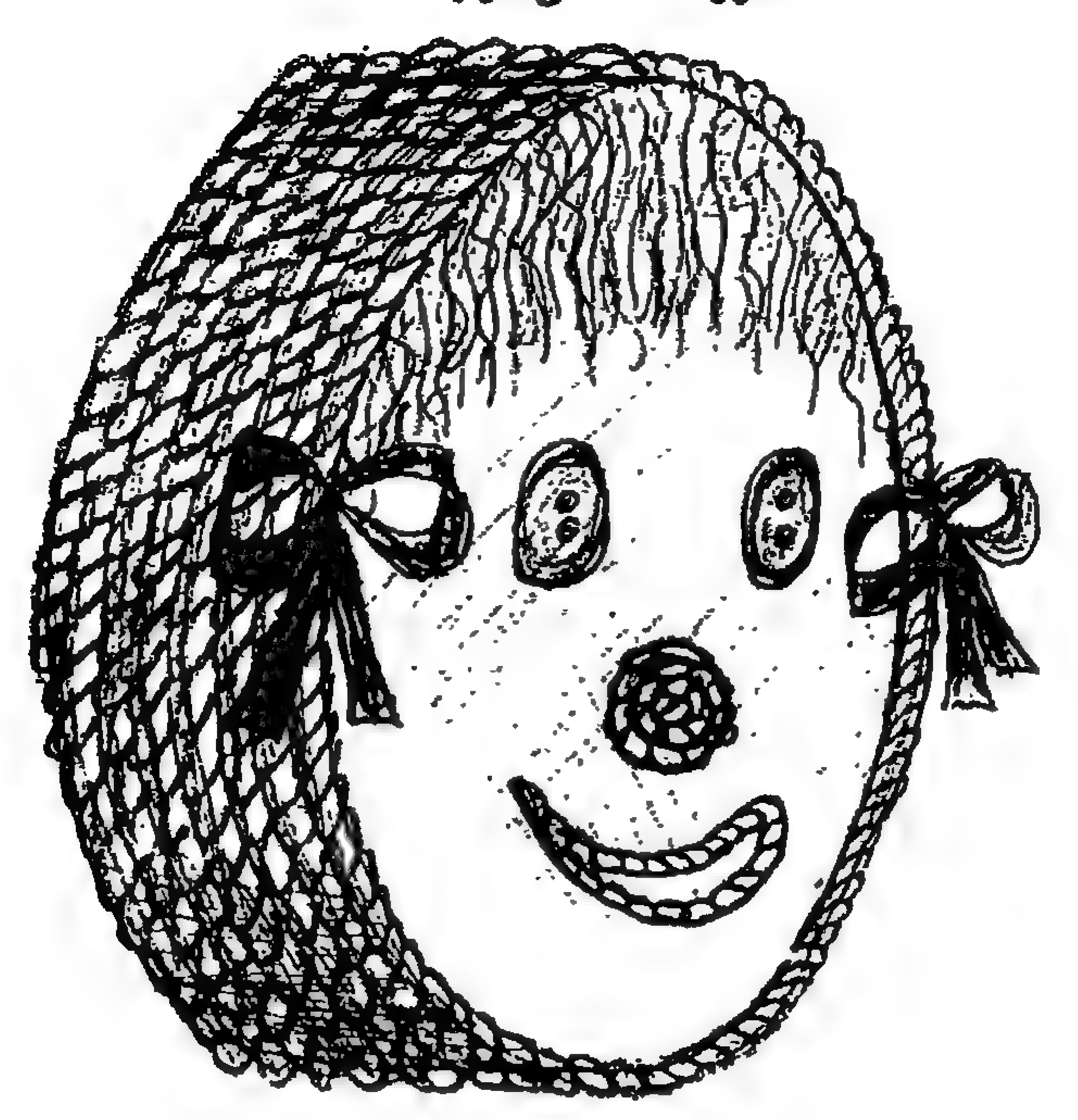
الزمن: 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: حبال قطنية ـ مجموعة من الأزرار ـ منخل ـ لصق.

شرح اللعبة:

- تحضر الباحثة شكل العمل الفني مكتملاً وتظهره للأطفال، وتبدأ تسألهم هل هذا الوجه يضحك أو يبكي أو غضبان، وتعطي لهم مجموعة من الكروت ليخرجوا الوجه الملائم للوجه المصنع.
- تبدأ الباحثة في إظهار الخامات التي تستخدم في صنع اللعبة وتعرف الأطفال بها وكيفية استخدامها.
- تطلب الباحثة من المعلمة والأطفال مساعدتها في عمل وجهين مختلفين عن المصنع.
- ثم يبدأ تقسيم العمل على المعلمة والأطفال كمساعدين لها، وتبدأ في شرح كيفية التصنيع خطوة بخطوة وعلى كل طفل دور معين يقوم به في مساعدتها لإخراج هذا العمل الفني.
- تأخذ الباحثة الثلاثة الوجوه المصنعة وتستخدمهم كعرائس توضح التعبيرات المختلفة والمواقف التي تحدث فيها التعبيرات.
- تضع الباحثة النواتج (العمل الفني) في أرجاء الفصل، وذلك كنوع من التدعيم المعنوي للأطفال، وذلك لإعطائهم الإحساس بالإنجاز ثم تقدم لهم المكافآت المادية المناسبة لكل طفل.

صورة دالة على الوجه الضاحك



2 ـ لعبة الحصالة العجيبة:

الهدف منها:

- تنمية مهارة التقليد عند الأطفال.
- تنمي معنى الادخار لدى هؤلاء الأطفال.
- تنمي مفهوم النقود ومنه العد.
- تنمية مهارة العمل الجماعي.

الزمن: 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: علب لبن أطفال فارغة ـ لصق ـ عيون ـ قطع من الخيش أو الأقمشة، شعر أو خيوط صوف.

شرح اللعبة:

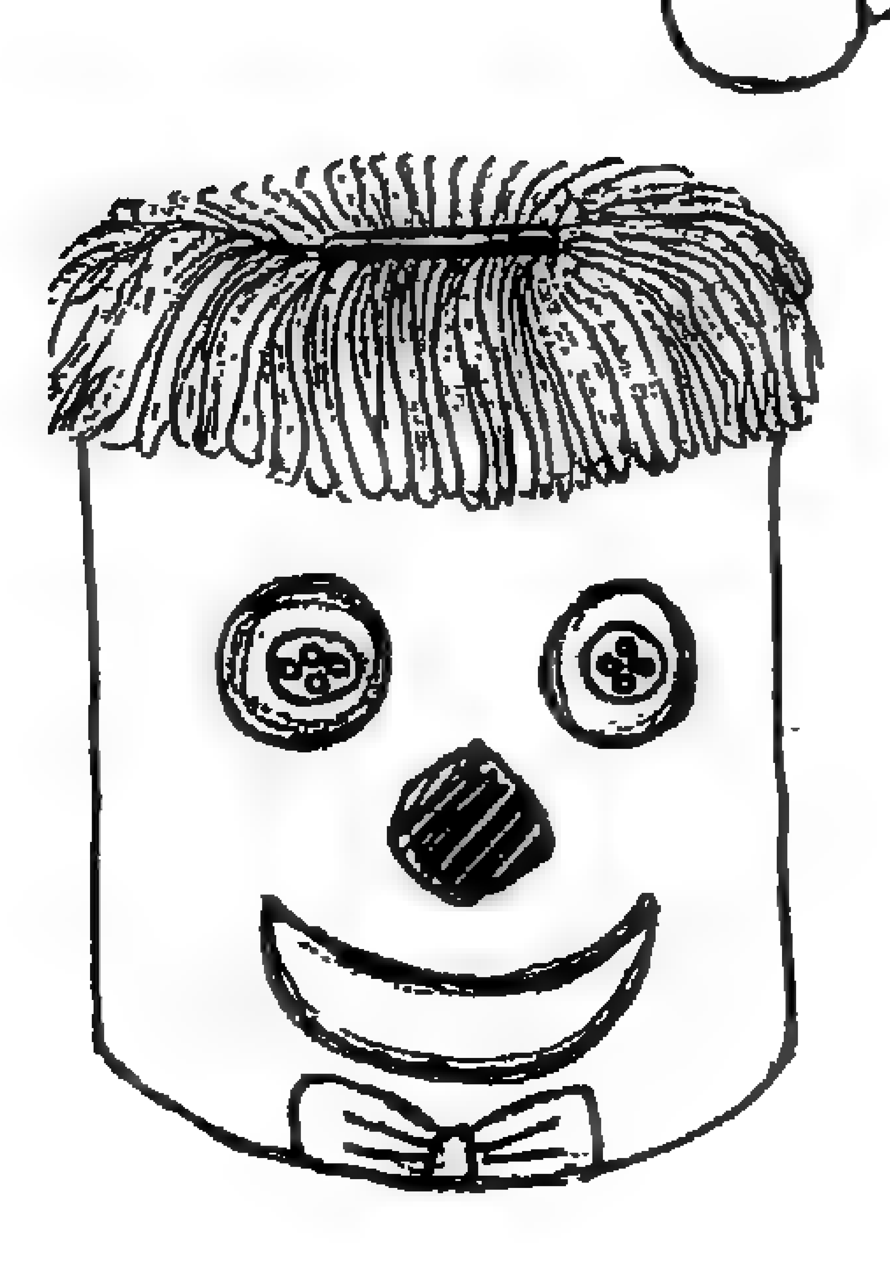
- تجمع الباحثة الأطفال وتتكلم معهم عن: حينما ننزل إلى السوق ونريد شراء شيء ما، فما الشيء الذي نريد دفعه مقابل الشيء المراد شراؤه.

- ثم تحضر لهم بعض أنواع النقود المختلفة مثل (المعدن، الورق) وتبدأ تشرح لهم عملية البيع والشراء عن طريق موقف تمثيلي بينهم وبين المعلمة.
- ثم تظهر الباحثة لهم الحصالة المصنعة من علبة اللبن، وتضع لهم بعض النقود فيها، وتقول لهم أننا يجب أن نضع كل يوم المصروف أو النقود التي يعطيها لنا والدانا في هذه الحصالة، حيث في نهاية السنة نشتري بالنقود التي في داخلها لعبة ما.
- ثم تبدأ وضع مجموعة من (علب اللبن الفارغة) أمام الأطفال وتسألهم عمن يحب أن يعمل حصالة مثل التي معها، وتبدأ بإحضار الأدوات المختلفة لعمل الحصالة وتشجعهم على المشاركة في صنعها تبعاً للخطوات التالية:
  * لصق الخيش أو القماش على العلبة.
  * يبدأ كل واحد فيها تشكيل الشخصية التي يحبها مثل شق لوجه بنت ـ ولد.. الخ.
  * تفتح جزءاً في الغطاء لوضع النقود.

أولاً: من خلال إعطائهم العمل الفني الذي صنعوه.

ثانياً: مكافأة أخرى مادية يحبها الأطفال.

صورة دالة على الحصالة الشقية



3 ـ لعبة المكنسة الشقية:

الهدف منها:

- تنمية مهارة التقليد لدى الطفل.
- أن تنمي مهارة التسمية لدى الطفل.
- أن تنمي مهارة التعرف على بعض التعبيرات الانفعالية (غضب، خوف).
- تنمية مهارة حب العمل الجماعي لدى الأطفال.

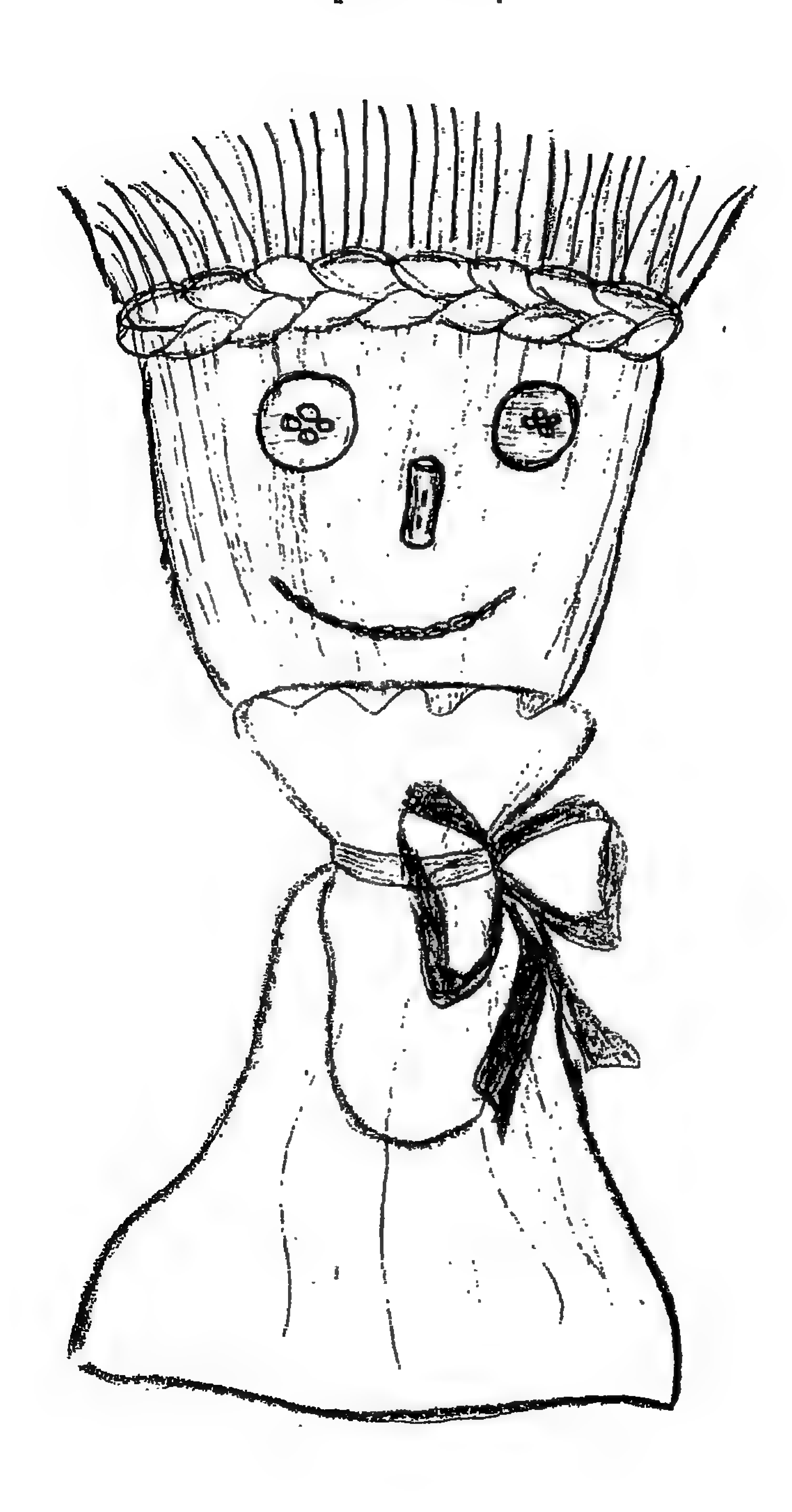
الزمن: 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: مكنسة قش ـ عيون ـ قماش ـ سلك ـ كرتون أكسسوارات.

شرح اللعبة:

- تبدأ الباحثة تجمع الأطفال وتتكلم عن الولد، البنت وعن الملابس التي يلبسها الولد أو البنت.
- تبدأ الباحثة إحضار شكل المكنسة المصنعة على شكل ولد ـ بنت وتحضر لهم الخامات المختلفة لتصنيعها وتعرفهم عليها.
- ثم تبدأ الباحثة توزع العمل على كل طفل على حسب قدراته فمنهم من يفك الخيوط لتكون شعراً أو آخر يلصق العيون وآخر يقوم بوضع بعض الإكسسوارات على القماش، الجميع يساهمون في عمل المكنسة، ومن خلال هذا العمل يتعلم الطفل أن لهم اثنتين من العيون ـ الأيدي ـ الأرجل ـ الأذن.. الخ، وتطلب الباحثة أن يتعرفوا على التعبيرات الوجهية المختلفة.
- في النهاية تجعل الأطفال يروا العمل الذي قاموا به وشاركوا في صنعه وبدأوا يحركونه من خلال مسرح العرائس.

لعبة المكنسة الشقية



4 ـ لعبة نظم الخرز:

الهدف منها:

- تنمية مهارة الانتباه والتركيز.
- تنمية قدرة الطفل على التذكر.
- تنمية قدرة الطفل على التآزر البصري الحركي.
- تنمية مهارة المشاركة بين الأطفال.

الزمن: 20 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: مجموعة من الخرز بألوان مختلفة وأشكال مختلفة، أربطة أحذية أو سلك نور، بطاقات عليها تشكيلات مختلفة..

شرح اللعبة:

- تحضر الباحثة الأطفال وتجمعهم حول المنضدة، وتبدأ تظهر لهم الخرز وتعرفهم على اسم ولون كل شكل.
- تبدأ تنظم الخرز أمام الأطفال عشوائياً، ثم تبدأ تنظر إلى البطاقة وتعمل مثلها وتريهم للأطفال.
- تطلب الباحثة من كل طفل أمامه (بطاقة ومجموعة خرز وسلك نور) أن يعمل مثل هذا الشكل ثم تزيل الشكل وتطلب منه عمله من الذاكرة.

ملحوظة: يجب أن يتبادل الأطفال الألوان والأشكال ولكن بنظام وباستئذان.

- تقيس الباحثة قدرة كل طفل على عمل العقد، كم دقيقة أخذها كم خطأ أخطأه.
- تعزز الباحثة العمل السليم.

لعبة نظم الخرز



5 ـ الطباعة باليد والأرجل:

الهدف منها:

ـ تنمية وعي الطفل بذاته من خلال تعرفه على يديه وأرجله وكيف يعملان معاً.

ـ تنمية مهارة التقليد عند الطفل.

ـ تنمية مهارة التعرف عند الطفل.

ـ تنمية بعض المفاهيم عند الأطفال مثل (يمين ـ شمال ـ كبير ـ صغير).

ـ تنمية مهارة الربط بين الكلمة والمدلول عند الطفل من خلال ربط اسمه وطباعة كفه ورجله.

الزمن: 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: ورق أبيض كبير أو طبق كرتون أبيض ـ ألوان مختلفة ـ فرشاة بطاقات عليها أسماء الأطفال أو الرمز الذي يرمز لهم.

شرح اللعبة:

ـ تبدأ الباحثة تجمع الأطفال، وتحضر الألوان المختلفة وتعرفهم مسمياتها.

ـ ثم توضح لهم بعض التعليمات التي يحبون أن يتبعوها في الطباعة.

ـ لا تلطخ ملابسك بالألوان وأيضاً لا تلطخ ملابس زميلك بالألوان.

ـ اطلب من زميلك اللون بهدوء.

ـ تعاون مع زميلك في وضع الورق المطبوع عليه كفك أو أرجلك بنظام.

ـ نظف نفسك ونظف المكان بعد انتهاء النشاط.

ملحوظة: عندما تعطي الباحثة التعليمات لا بد من تنفيذها عملياً أمامهم ليقلدوها وأيضاً تستخدم الكروت حينما تريدهم عمل شيء ما، وذلك بأن ترفع الكرت الدال على الشيء المراد عمله.

ـ بعد ذلك يطبع كل طفل رجليه ويديه على ورق أبيض ويتركه يجف، ثم يلصقونه على كرتون كبير الحجم ليحمل كل صورهم.

- ثم تحضر الباحثة أسماءهم أو الرموز التي ترمز لهم، وتطلب من كل طفل أخذ اسمه أو رمزه ويضعه على الطباعة الخاصة به.

- توجه الباحثة نظر الأطفال إلى شكل اليد اليسرى أو الرجل اليسرى واليمنى لتعرفهم على الاتجاه ومفهومه، وأيضاً على أن رجل (الكبير) كبيرة ورجلك صغيرة.. وهكذا. **(هذا في حالة الاستجابة من الأطفال).**

- تعزز الباحثة العمل الناجح.



6 ـ لعبة الشبكة والسمك:

الهدف منها:

- تنمية الانتباه والتركيز عند الطفل.
- تنمية مهارة التقليد عند الطفل.
- تنمية مهارة التآزر الحركي بصري.
- تنمية مهارة التعرف عند الأطفال.
- تنمية حب المشاركة عند الأطفال.

الزمن: 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: ورق كرتون ـ شبكة صغيرة ـ ترتر ـ ورق سليفان أزرق ـ لصق ـ دوبار مختلفة الأقطار.

شرح اللعبة:

- تبدأ الباحثة تكلم الأطفال عن السمك وأين يعيش. . ، وأيضاً عن شكل السمكة وعن أجزائها، ثم تحضر الباحثة سمكة (بلطي) و(سمكة زينة حية في المياه) وتجعل الأطفال يتعرفون على شكلها والقشر الموجود عليها، والخياشيم وهي تتنفس في المياه وكيف نصطادها وذلك من خلال الشبكة والسنارة.
- ثم تطلب الباحثة من الأطفال عمل سمكة بالترتر وأيضاً شبكة عن طريق النسج بأربطة الدوبار المختلفة.
- ثم تقسم الباحثة الأطفال لفريقين ـ فريق يعمل السمك من خلال نموذج يقلدونه، والفريق الآخر ينسج الشبكة.
- في النهاية تأتي الباحثة بطبق كرتون وتطلب من بعض الأطفال الذين لديهم نشاط مع توحدية، وأيضاً عدوانية مع توحدية أن يكرمشوا ورق السليفان ليضعوا على الكرتون كمحل للبحر ثم تضع الشبكة ثم السمك بداخلها وهذا العمل يشترك فيه جميع الأطفال، ويكون لكل واحد فيهم دورٌ مهمٌ.
- في النهاية يكون كل طفل شارك في العمل وتعرف على معلومات عن السمك.
- تعلق الباحثة اللوحة في الفصل كنوع من التعزيز الذي يشعر الأطفال بإنجازهم.



7 ـ الرسم الحر على الأرض:

الهدف منها:

- تنمية قدرة الأطفال على التعبير.
- تنمية حب المشاركة عند الأطفال.
- تنمية قدرة الطفل على التعرف والربط بين اسم الطفل وعمله.

الزمن: 20 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: ورق كرتون ـ ألوان شمع ـ لصق..

شرح اللعبة:

- تحضر الباحثة مجموعة من أطباق الكرتون وتلصقها على الأرض، وتجعل الأطفال يخلعون الأحذية، ثم تبدأ ترسم أمامهم على الكرتون الموجود على الأرض.
- تطلب من الأطفال رسم ما يشاؤون مع الحرص على تبادل الألوان بينهم، هذا إلى جانب المحافظة على ورق الرسم وعدم تلطيخه أو تلطيخ أي جزء من أرضية الفصل.
- يتم مكافأة كل طفل على عمله مهما كان ضئيلاً، ثم نطلب من كل طفل التعرف على رسمته وأن يضع عليها اسمه الموجود في الكرت أو رمزه.

الرسم الحر على الأرض



8 ـ لعبة الكيس الضاحك:

الهدف منها:

- تنمية مهارة التقليد عند الأطفال.
- تعريف الطفل بالأشكال المختلفة مثل (وجه قطة ـ كلب ـ أرنب، إنسان بتعبيرات مختلفة).

الزمن: 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: أكياس فاكهة فارغة ـ لصق ـ شعر أو خيوط صوف ـ قطع كرتون ملونة ـ مقص.

شرح اللعبة:

- تبدأ الباحثة بتجميع الأطفال ثم تدخل عليهم بأكياس فاكهة فارغة وتسألهم عن ماهية الأشياء التي توضع فيها وتجرب ذلك أمام الأطفال.
- ثم تأخذ الكيس الفارغ وتقلبه وتبدأ تثقب مكان الأعين وتضع فيه فما وأذنا من الورق الملون، ثم تلبسه على وجهها لتمثل شخصية قطة وتقلدها في الصوت والمشية.



- ثم تطلب من الأطفال عمل أشكال متنوعة من النماذج الموجودة أمامهم، ثم يبدأون يقلدونها بالشكل وبالصوت والحركة.
- تجمع الباحثة الأطفال بالماسكات وتغني معهم.
- ثم تكافئهم على ما تم صنعه.

9 ـ لعبة الكرات المختلفة:

الهدف منها:

ـ أن تنمي عند الطفل القدرة على الانتباه والتركيز.

ـ أن تنمي عند الطفل القدرة على التصنيف.

ـ أن تنمي عند الطفل القدرة على التآزر الحركي بصري.

ـ أن يتعرف الطفل على بعض المفاهيم مثل أكبر، أصغر/ أغمق.

الزمن: 20 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: مجموعة من الكور الملونة ذات الأحجام المختلفة ـ عدد 2 سلة ـ مجموعة من الكروت موضح عليها الألوان والأحجام.

شرح اللعبة:

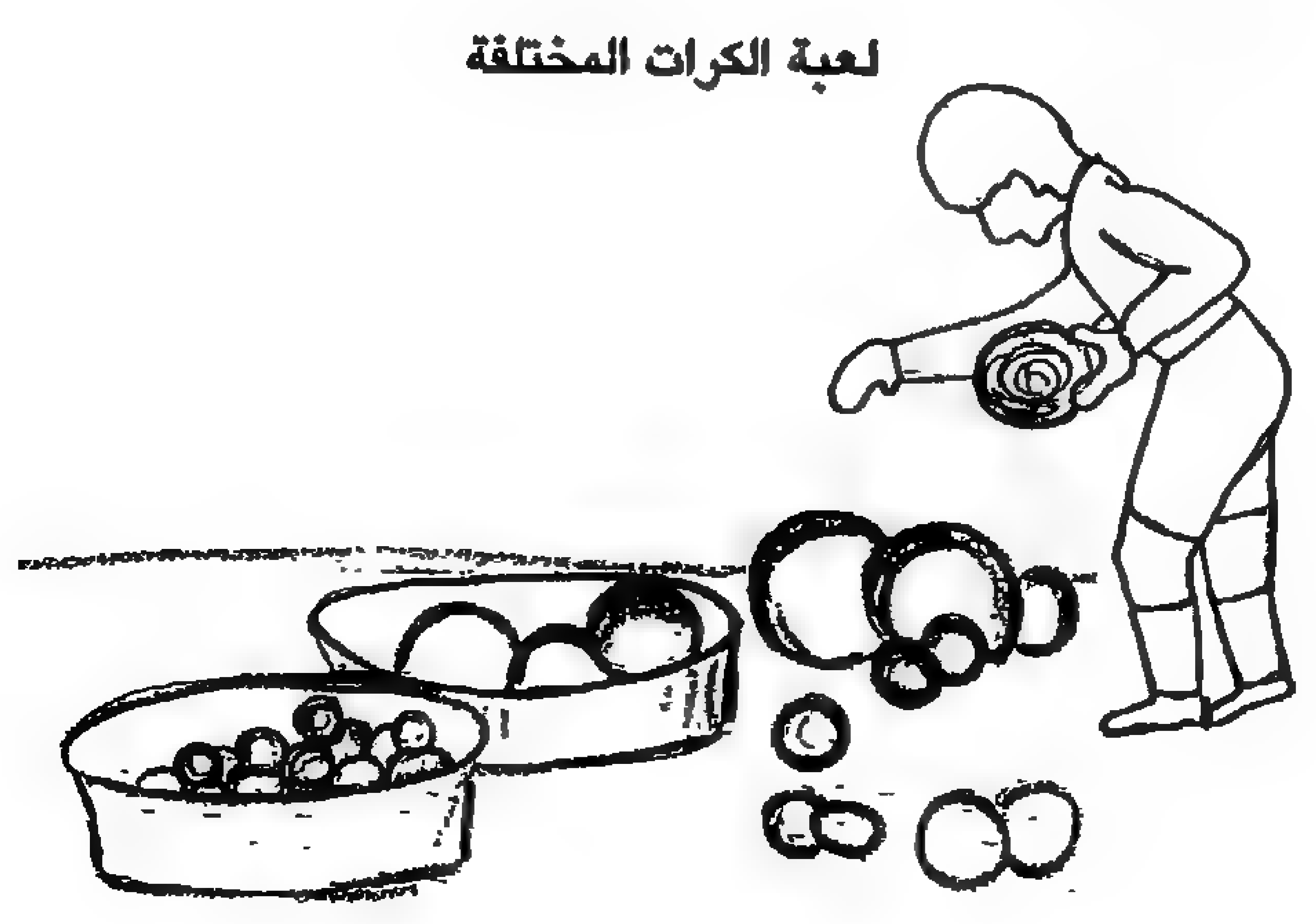
ـ تبدأ الباحثة تظهر لهم الكرات وتعطيهم معلومات عنها أيهما كبير، صغير، أيهما أزرق وأحمر.

ـ ثم تطلب من المعلمة الأخرى إخراج مجموعة الكرات الزرقاء ووضعها في السلة بناءً على الكروت الموجودة في يديها.

ـ ثم يتم تطبيق ذلك على الطفل بمعاونة من المعلمة، مع حساب فترات الانتباه ـ الأشياء الصواب التي فعلها.

ـ ثم تحول اللعبة إلى فريقين.

لعبة الكرات المختلفة



10 ـ لعبة الرمي واللقف:

الهدف منها:

- تنمية الانتباه والتركيز.
- أن تنمي قدرة الطفل على المشاركة مع الآخرين في اللعب.
- أن تنمي التآزر البصري الحركي (بين اليدين والبصر).
- تخفف من حدة الخوف من المقذوفات.

الزمن: 20 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: أكياس رمل ـ كرات بلاستيك.

شرح اللعبة:

- ترمي الباحثة الكرات إلى أعلى وتنظر إليه للقفها بين يديها.
- ثم تبدأ الباحثة ترمي الكرة إلى المعلمة الثانية لتلقفها وهكذا (أي يحدث العكس).
- ثم تطلب من الطفل تقليدها، فتمسك بيده وترميها إلى المعلمة أو زميل آخر (غير توحدي)، ثم الانتظار للقفها، وتستمر كذلك.
- تم تتركهم بمفردهم ليلعبوا بنفس الطريقة.

لعبة الرمي واللقف



11 ـ لعبة الخرز الملون:

الهدف منها:

- تنمي الانتباه والتركيز.
- تنمي قدرة الطفل على التذكر.
- تنمي عند الطفل القدرة على التآزر الحركي بصري.
- تنمية بعض المفاهيم مثل الأشكال (الخرز المدور، الاسطواني، المربع، الألوان، الأعداد).
- تنمية مهارة التعاون.
- المشاركة.

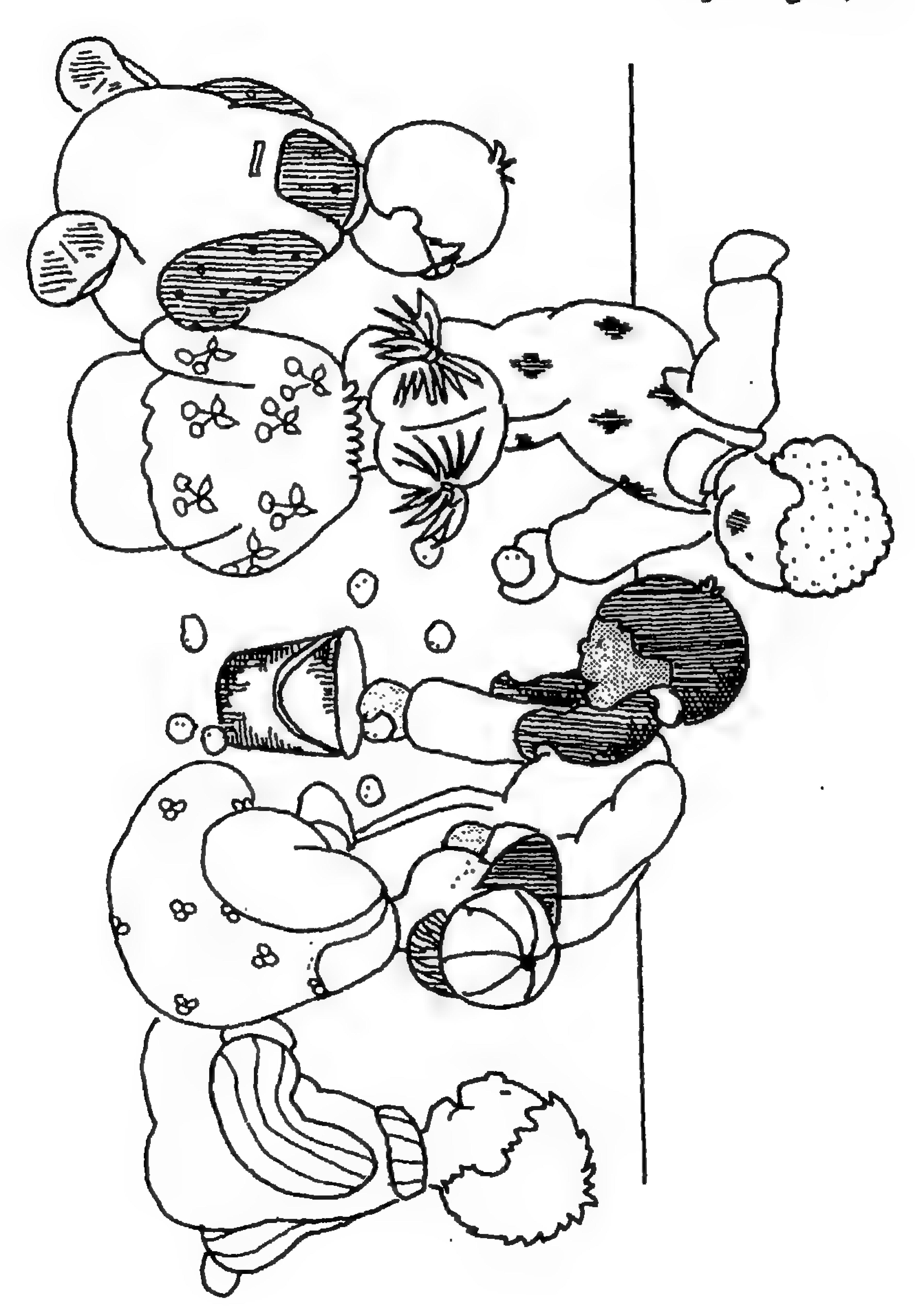
الزمن: 20: 35 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: مجموعة من الخرز الملون ذوي الأشكال المختلفة ـ 3 وعاء لتجميع الخرز ـ سلك نور لنظم الخرز ـ كروت مختلفة.

شرح اللعبة:

- تبدأ الباحثة تعريف الأطفال على أشكال الخرز المختلفة وألوانها.
- ثم تبدأ تريهم كيف تصنف أشكال الخرز وأيضاً تصنف الألوان.
- ثم تطلب منهم بعد ذلك تصنيف الخرز حسب الكرت الذي يرمز لما تريد وذلك في الأوعية الموجودة أمامهم.
- وحينما ينجح هؤلاء الأطفال في بداية اللعبة، تأخذ الباحثة سلك النور وتضع فيه مجموعة من الخرز المختلفة الألوان والأشكال لعمل عقد وذلك من خلال نظرها لكرت يدل على الشكل.
- ثم تطلب من الأطفال العمل مثلها، وتضع أمام كل طفل كرتاً ومجموعة من الخرز وقطعة من السلك.

- تحسب الباحثة الوقت الذي استغرقه الطفل في العمل مع حساب عدد الأخطاء التي قام بها.
- بعد ذلك أو في المرحلة الأخيرة تزيل الباحثة الكرت الموجود أمام الطفل وتطلب منه عملها من الذاكرة.



ألعاب حركية متنوعة:

12 ـ لعبة الحبل وجمع الملابس:

الهدف منها:

- تنمية روح التعاون بين الأطفال.
- تنمية قدرة الطفل على المضاهاة بين (الكروت ونوعية قطع الملابس التي يجمعها).
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

الزمن: 20: 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: ملابس ـ حبل ـ مشابك ـ شريط كاسيت.

شرح اللعبة:

- تضع الباحثة حبلاً به مجموعة ملابس مختلفة.
- ثم تقسم الأطفال إلى طفلين في كل مرة.
- حينما تخرج الباحثة الكرت الدال على قطع ملابس بعينها، على الأطفال الجمع بسرعة في السلة الموجودة أمامهم.
- يتم ذلك بين المشرفة والباحثة أولاً أمام الأطفال ليقلدوهم.
- حينما يبدأ جمع الملابس يتم تشغيل شريط موسيقي، فحينما توقفه الباحثة يتوقف الطفل عن الجمع، وتعد عدد القطع الذي جمعها، وكم من الوقت قد استغرق، كم قطعة أخطأ في جمعها.
- المجموعة الفائزة هي التي تجمع القطع صحيحة وكثيرة.

لعبة الحبل ومشابك الحبل



13 ـ لعبة تجميع الأجزاء المتناثرة:

الهدف منها:

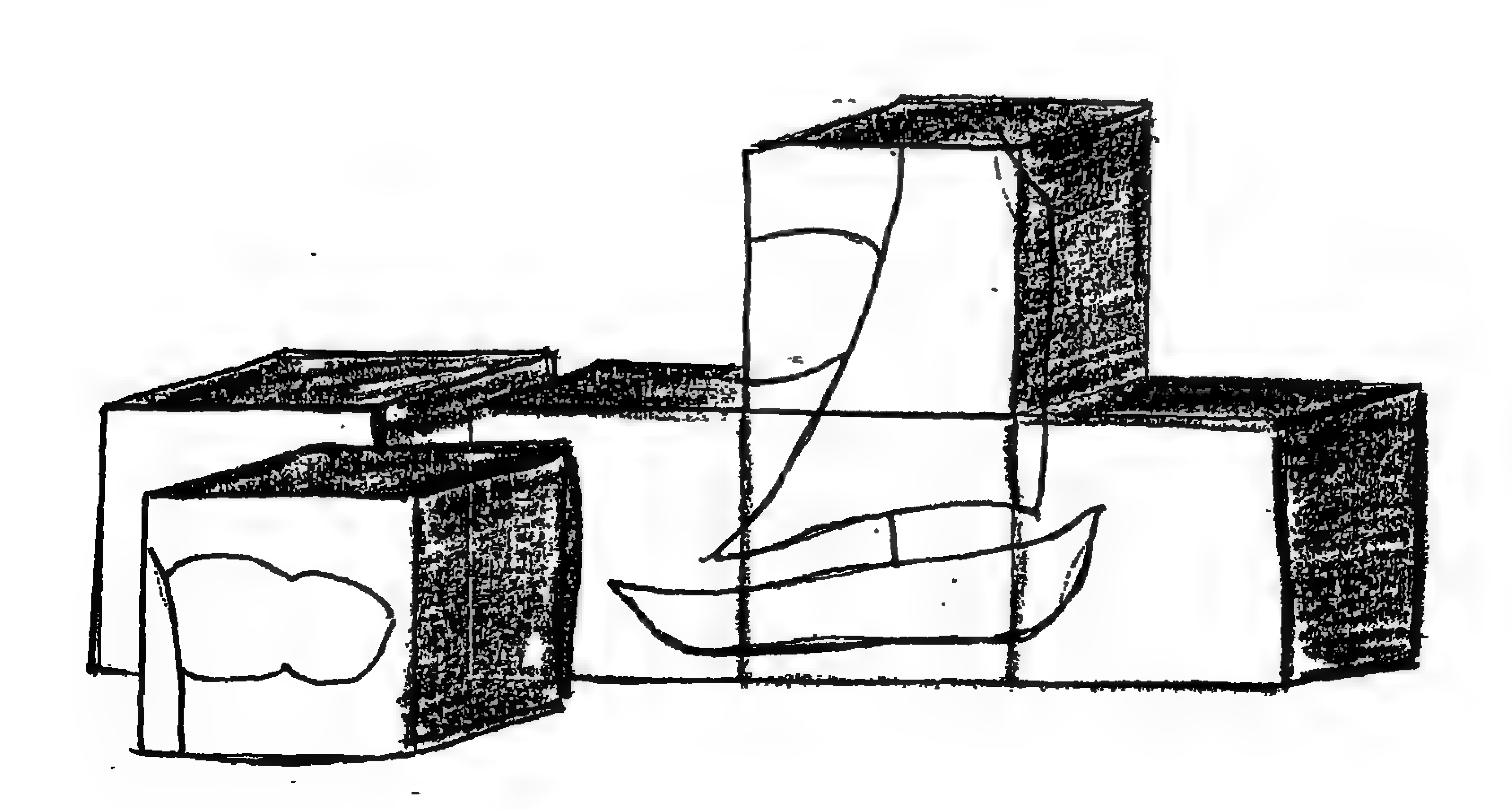
- تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات.
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
- تنمية مهارة التعاون والمشاركة.

الزمن: 20 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: صورة كبيرة لحيوانات أو غيرها مجزأة..

شرح اللعبة:

- تبدأ الباحثة توضح للأطفال صورة الحيوان أو المركب مكتملة ثم مجزأة، ثم تطلب من المشرفة مساعدتها في إكمالها.
- ثم تقسم الأطفال لفريقين كل فريق معه واحدة من الاثنتين ثم تجعلهم يقومون بتجميعها، والفريق الفائز هو الذي ينتهي مبكراً بدون أخطاء.



14 ـ لعبة الدومينو بأشكاله المختلفة:

الهدف منها:

- تنمية القدرة على إدراك العلاقات.
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

الزمن: 10 : 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: مجموعة من كروت الدومينو مرسوم عليها بعض العلاقات وأخرى الأشكال الهندسية وأخرى الألوان.

شرح اللعبة:

- تبدأ الباحثة اللعب مع المعلمة أمام الأطفال بأن تضع كرت من كروت الدومينو ثم تأخذ المعلمة كرتا آخر إلى أن ينتهي الدور.
- تبدأ الباحثة اللعب مع الأطفال إلى أن يفهم كل الأطفال اللعبة، فتتركهم يلعبون معاً.

لعبة الدومينو



15 ـ لعبة أعواد الثقاب المتحركة:

الهدف منها:

- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
- تنمية قدرة الطفل على التآزر الحركي بصري.

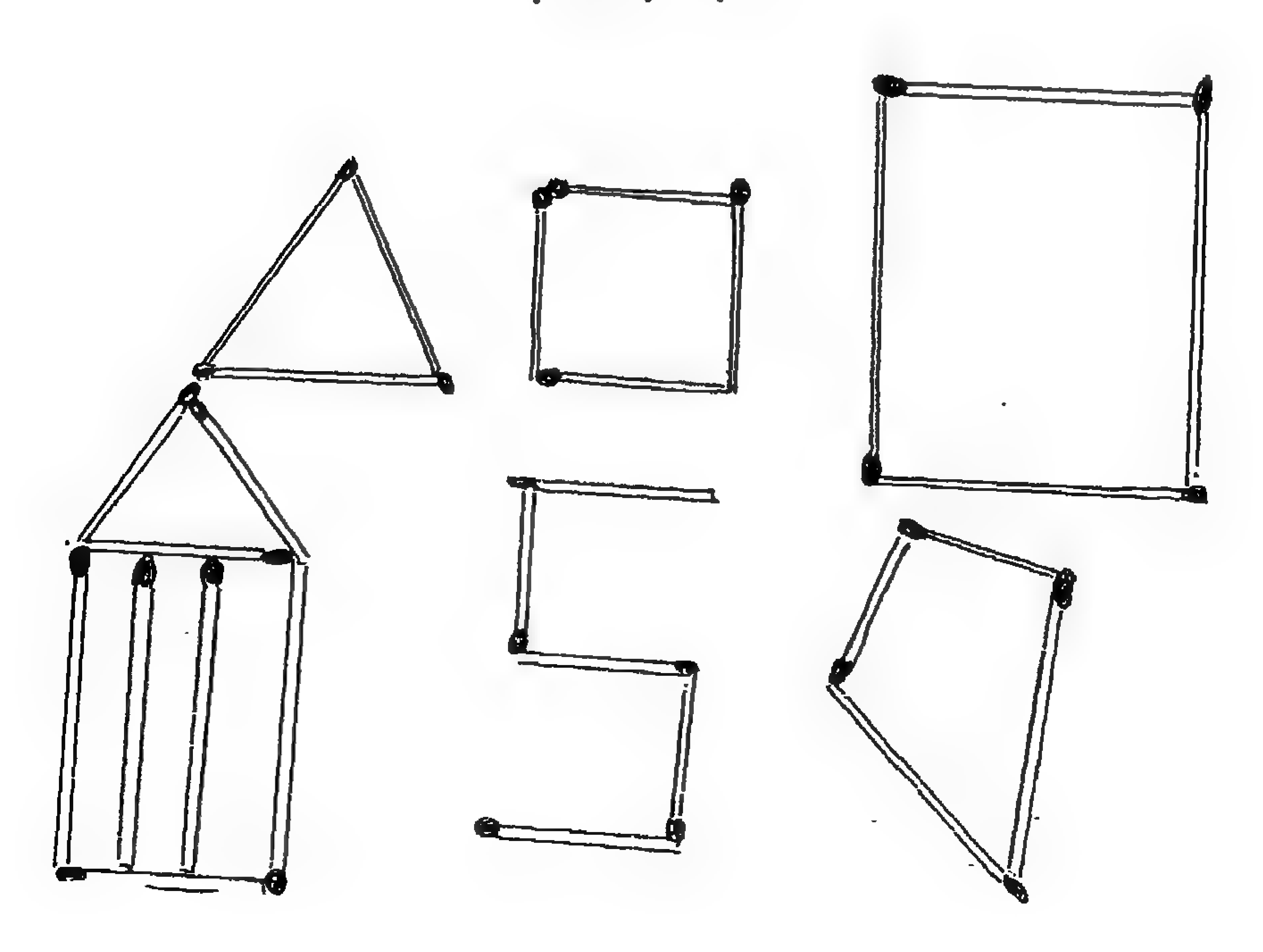
الزمن: 10 : 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: لوحة عليها بعض التشكيلات بأعواد الثقاب متدرجة الصعوبة ـ بعض أعواد الثقاب لعمل التشكيل ـ ورق أبيض...

شرح اللعبة:

- تضع الباحثة اللوحة أمام الأطفال، وتغير بأصابعها الأشكال المرسومة بأعواد الثقاب.
- ثم تطلب الباحثة من كل طفل أن يمر بيده على أشكال أعواد الثقاب.
- تحسب الباحثة الوقت الذي استغرقه كل طفل في عمل الأشكال والمستوى الذي وصل إليه على مدار الأسبوع.

لعبة أعواد الثقاب



16 ـ لعبة أبحث عن قريني:

الهدف منها:

- تنمية قدرة الطفل على التمييز باللمس.
- تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات بين (أزواج الأشياء ـ الأشياء والكروت المناسبة لها).

الزمن: 10 : 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: مجموعة من الكروت مرسوم عليها أشياء من ورق الصنفرة ـ مجموعة من الأشياء موضوعة في حقيبة سوداء مثل: (مفتاح ـ قفل مشط ـ فرشاة ـ ورقة ـ قلم) ـ مجموعة من الكروت ممثلة لمجموعة الأشياء.

شرح اللعبة:

- تبدأ الباحثة بإظهار الأشياء وتتكلم عنها، وتظهر العلاقة بين كل زوج من الأشياء.
- ثم تبدأ الباحثة بإظهار الكروت الدالة على الأشياء المختلفة مع ذكر أسمائها وذلك ليحاول الأطفال ترديدها أو ترديد بعض مقاطعها.
- ثم تضع الباحثة هذه الأشياء داخل الحقيبة المظلمة، وتبدأ تطلب من المعلمة إدخال يدها وتخرج شيئاً وتحاول تسميته ثم إخراج الكرت المناسب له، ثم بعد ذلك تطلب منها ثانياً إدخال يدها داخل الحقيبة لتخرج قرين الشيء الذي له علاقة بالشيء الذي أخرجته سابقاً مع إخراج الكرت المناسب له.
- بعد أن تنتهي اللعبة بإخراج جميع الأشياء، تبدأ الباحثة في إظهار الكروت المرسوم عليها هذه الأشياء بورق الصنفرة وتجعل كل طفل يلمسها ليتعرف عليها.
- تدخل الباحثة الكروت داخل الحقيبة السوداء، ثم تطلب من المعلمة إدخال يدها وإخراج الكرت الذي يضاهي الكرت الموجود في يد الباحثة. (يتم ذلك أمام الأطفال ليكون بمثابة نموذج يقلدونه).

ـ بعد ذلك تبدأ الباحثة اللعبة مع كل طفل على حده وإعطاؤه ما يناسبه من مستويات اللعبة، ثم تحسب له مستواه في كل يوم من أيام الأسبوع وما وصل إليه.

17 ـ لعبة الخرز:

الهدف منها:

ـ تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

ـ تنمية قدرة الطفل على التقليد.

ـ تنمية قدرة الطفل على التذكر.

الزمن: 10 دقائق.

الأدوات المستخدمة: مجموعة من الخرز المتنوع الأشكال، (مربع ـ أسطواني) مجموعة من الكروت مرسوم فيها تشكيلات مختلفة من الخرز ـ وبألوان مختلفة ـ عمود من الحديد لتدخل فيه الخرز. .

شرح اللعبة:

ـ تبدأ الباحثة بإخراج الخرز وإظهاره للأطفال مع تعريفهم بأسمائه.

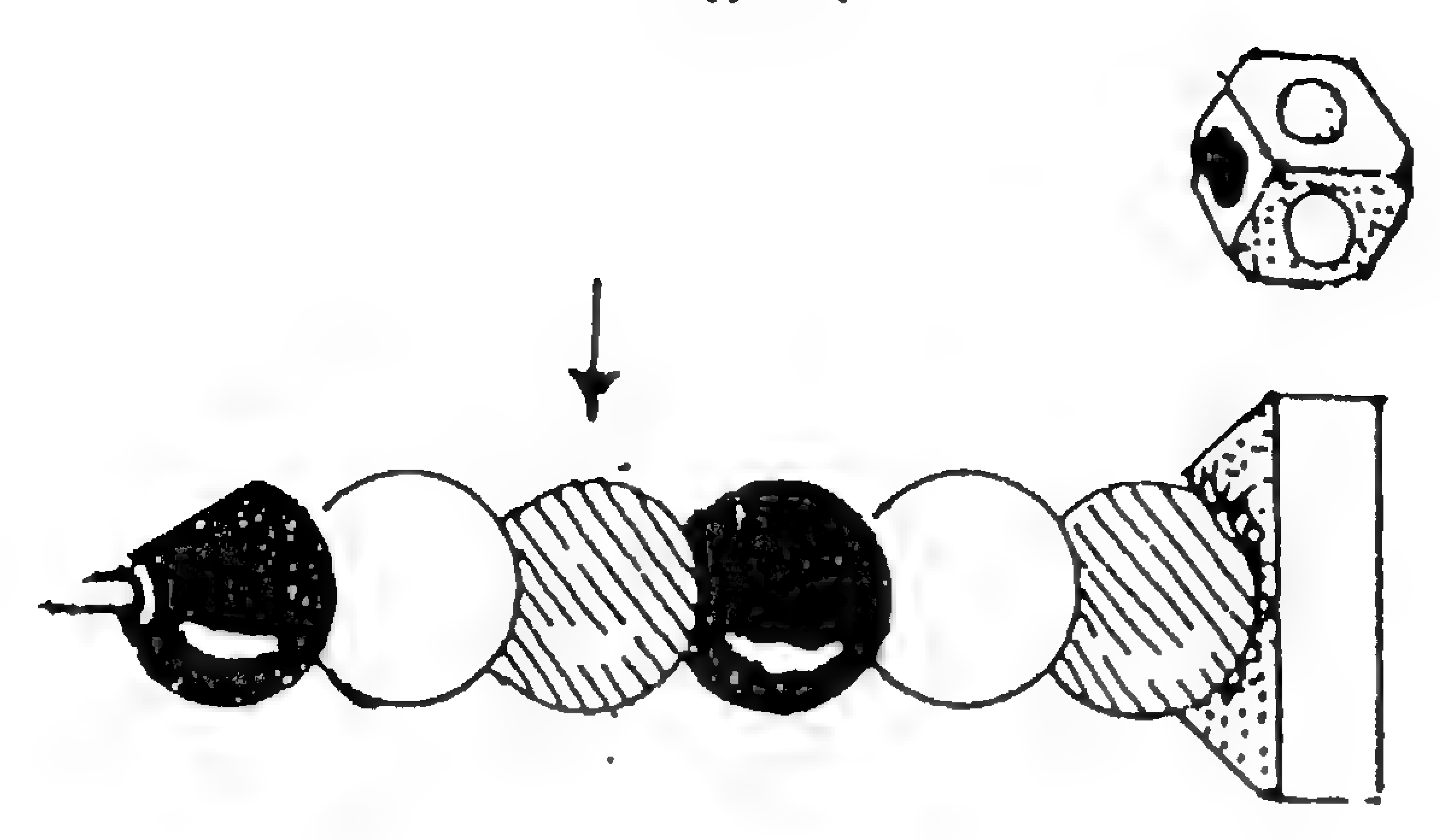
ـ تبدأ الباحثة تأخذ أحد الكروت بعد النظر إليه وتقليده.

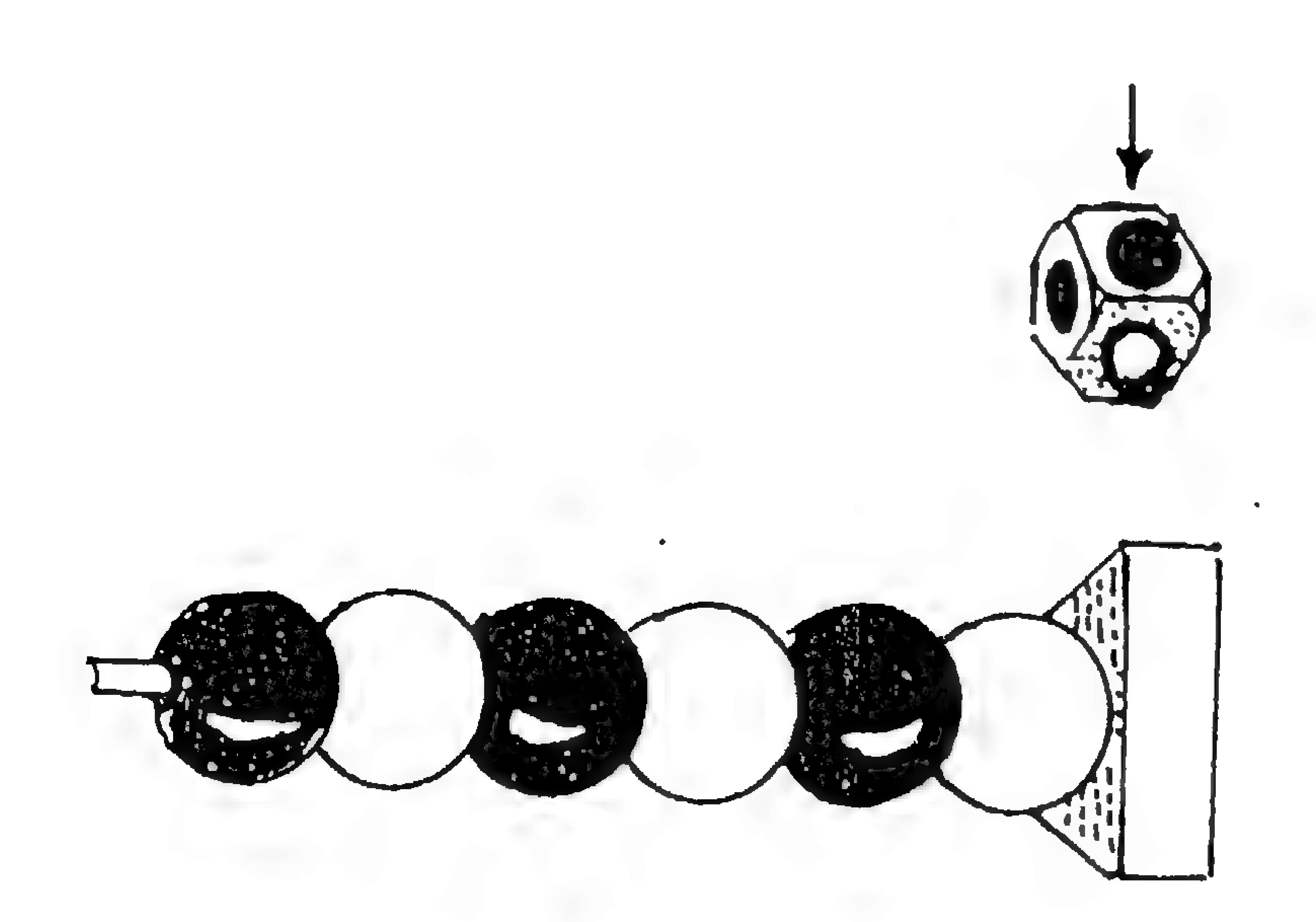
ـ ثم تبدأ تخفي الكرت وتنقله من الذاكرة.

ـ تطلب الباحثة من كل طفل تقليد ما فعلت ويكون العمل في هذه اللعبة مع المجموعة كلها.

ـ تحسب الباحثة والمعلمة للأطفال الزمن والأخطاء والمستوى الذي وصلوا إليه.

لعبة الخرز





18 ـ لعبة الأمزجة المختلفة :

الهدف منها :

- تنمية قدرة الطفل على الربط بين الصورة الدالة على المزاج المناسب للصورة والموقف المناسب.
- تنمية قدرة الطفل على التخيل.

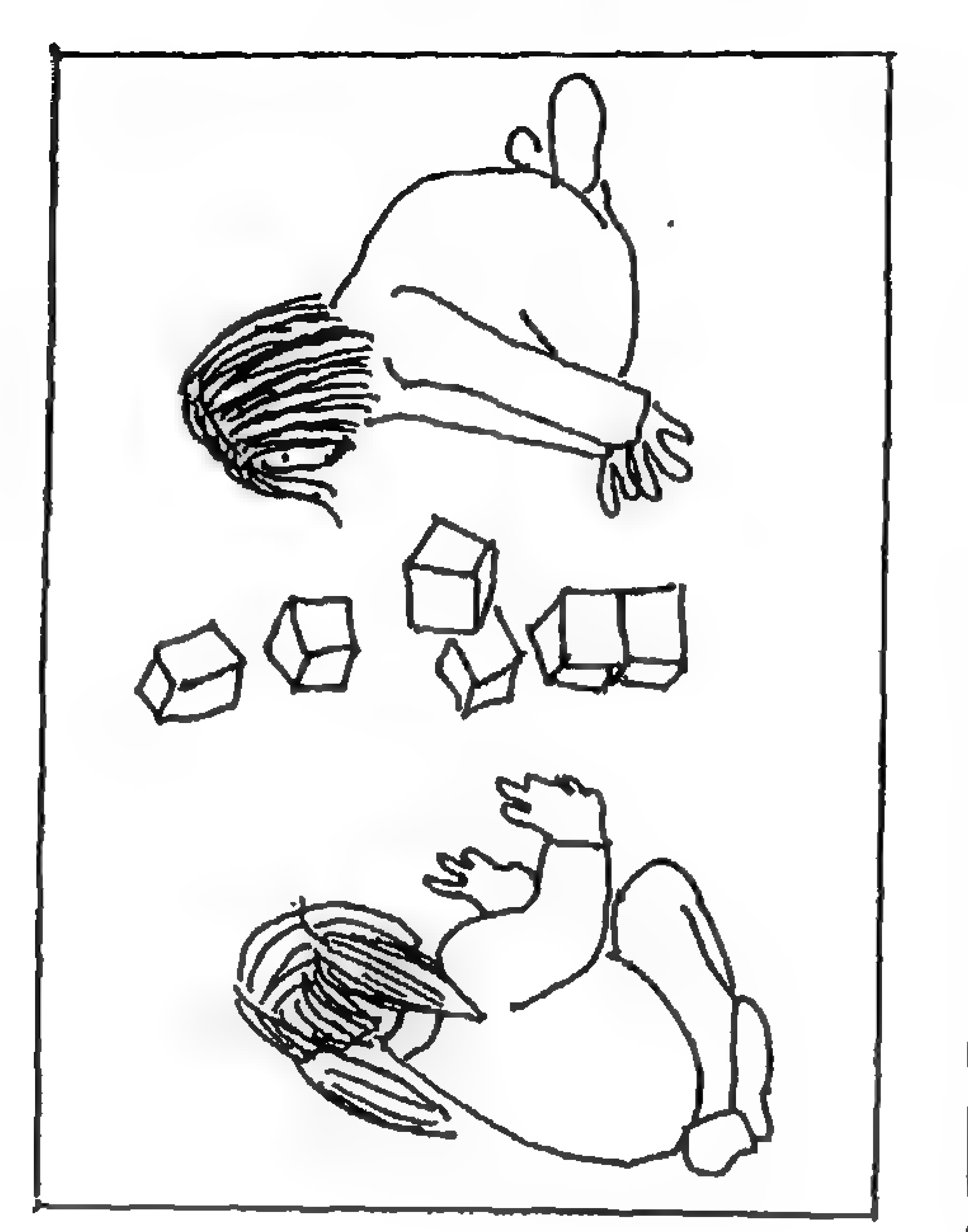
الزمن : 10 : 15 دقيقة.

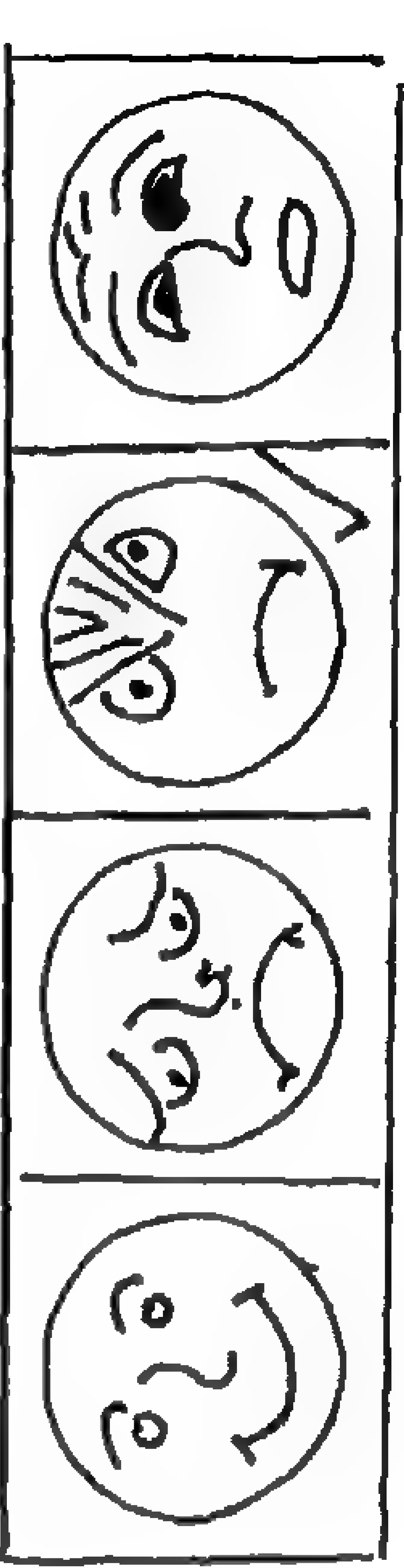
الأدوات المستخدمة : 3 صور لأمزجة مختلفة مثل (سعيد ـ حزين ـ غاضب) مجموعة من الصور لمواقف مختلفة تعبر عن هذه الأمزجة مثل (الخروج للحديقة) (الشجار مع أشخاص آخرين) (اللون سقط على الأرض) (طرد من الفصل) (التصفيق لطفل ما).

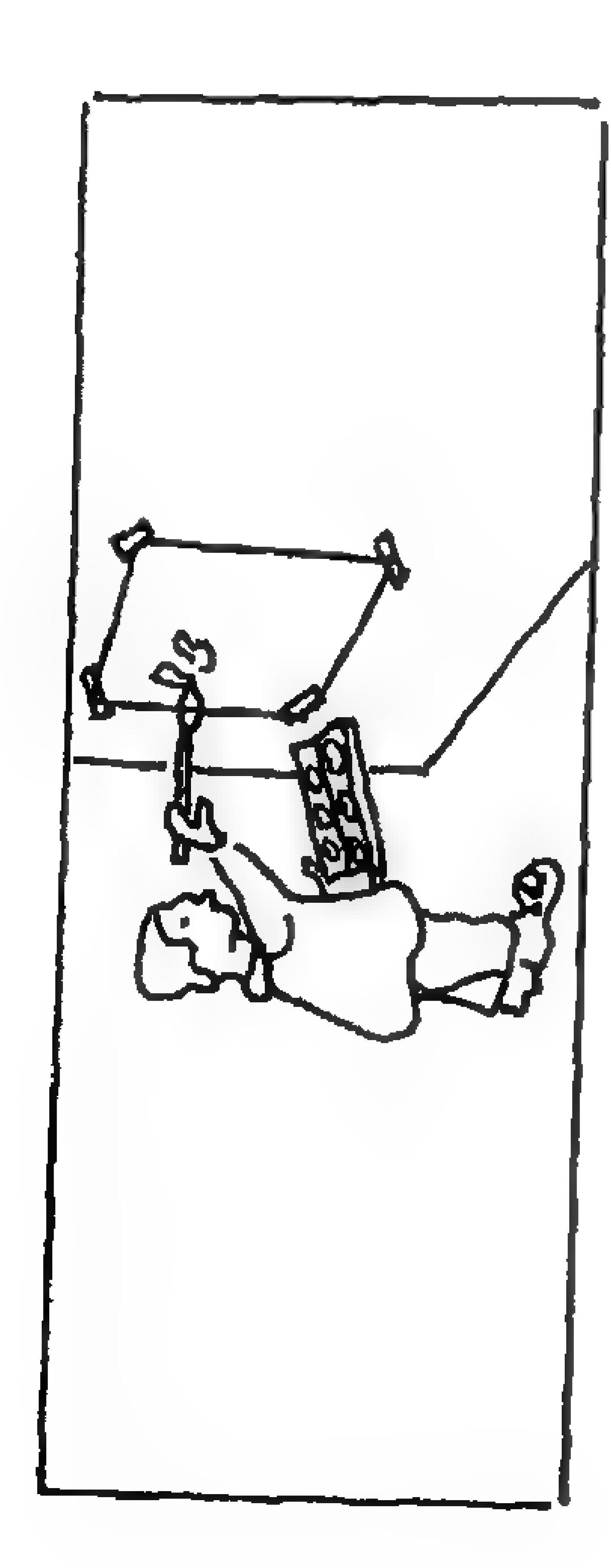
شرح اللعبة :

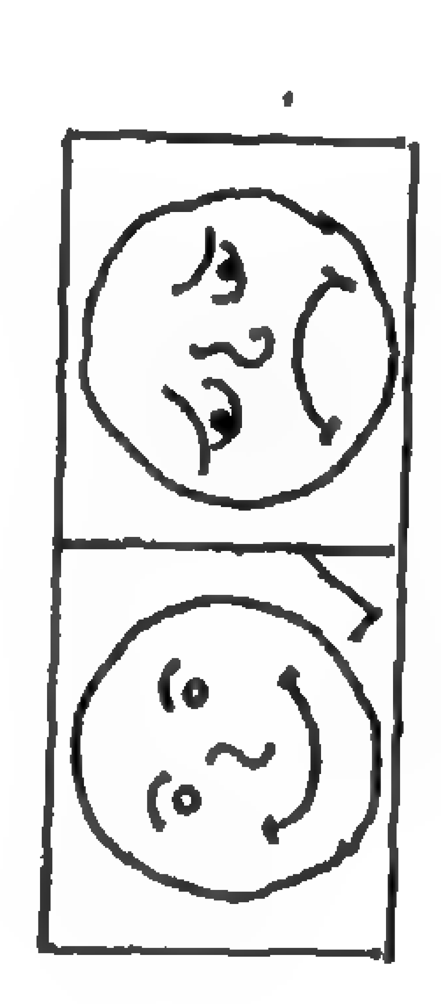
- تبدأ الباحثة بعرض كل موقف وتعرض عليه بالكلام ثم بالفعل ثم بالصورة.
- ثم تعرض الباحثة أيضاً الصور الدالة على الأمزجة وتقلدهم للأطفال.
- تطلب من المعلمة مضاهاة المواقف بالمزاج المقابل.
- ثم تطلب منها تقليد أشكال الصور الدالة على الأمزجة عن طريق تعبيرات الوجه (كل ذلك أمام الأطفال ليقلدوها).
- ثم تطلب من الأطفال تقليد صور الأمزجة عن طريق تعبيرات ثم مضاهاة كل موقف بالتعبير الملائم، ثم تحسب لهم الأخطاء والزمن الذي استغرقوه لفعل هذه الأشياء.

لعبة المواقف والأمزجة









19 ـ لعبة الساعة الشقية:

الهدف منها:

- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
- تنمية قدرة الطفل على التذكر.
- تنمية قدرة الطفل على الربط بين الأشياء.
- معرفة الطفل لبعض الأعداد (1: 12).

الزمن: 10: 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: ساعة مصنعة من القطن المضغوط ـ كروت بعدد (12) كرت من رقم (1: 12) وعليها أشكال مختلفة.

شرح اللعبة:

- تظهر الباحثة شكل الساعة، وتعطي لهم فكرة عن الوقت في حياتنا وتعطي لهم أمثلة بالرقم (7) أي الاستيقاظ، رقم (2) الغذاء.
- ثم تظهر الباحثة للأطفال بعض الكروت المختلفة وتذكر لهم مسمياتها، وتريهم الرقم المصاحب للصورة.
- ثم توضح الباحثة للأطفال أنه حينما ندير عقارب الساعة على رقم معين تظهر المعلمة الصورة المناسبة له فمثلاً حينما تدير عقارب الساعة على رقم (3) فهذا الرقم قد يكون مصاحباً لصورة القطة، فتخرج المعلمة الصورة الدالة على الرقم، وهكذا.
- تبدأ الباحثة تلعب مع الأطفال بنفس الطريقة، مع الأخذ في الاعتبار مدى قدرة الطفل على تطابق الأرقام مع الأشكال، ومدى قدرة الطفل على الانتباه والتركيز وكم خطأ وقع فيه، وكم من الوقت استغرقه وذلك في خلال الأسبوع.

20 ـ لعبة البازل:

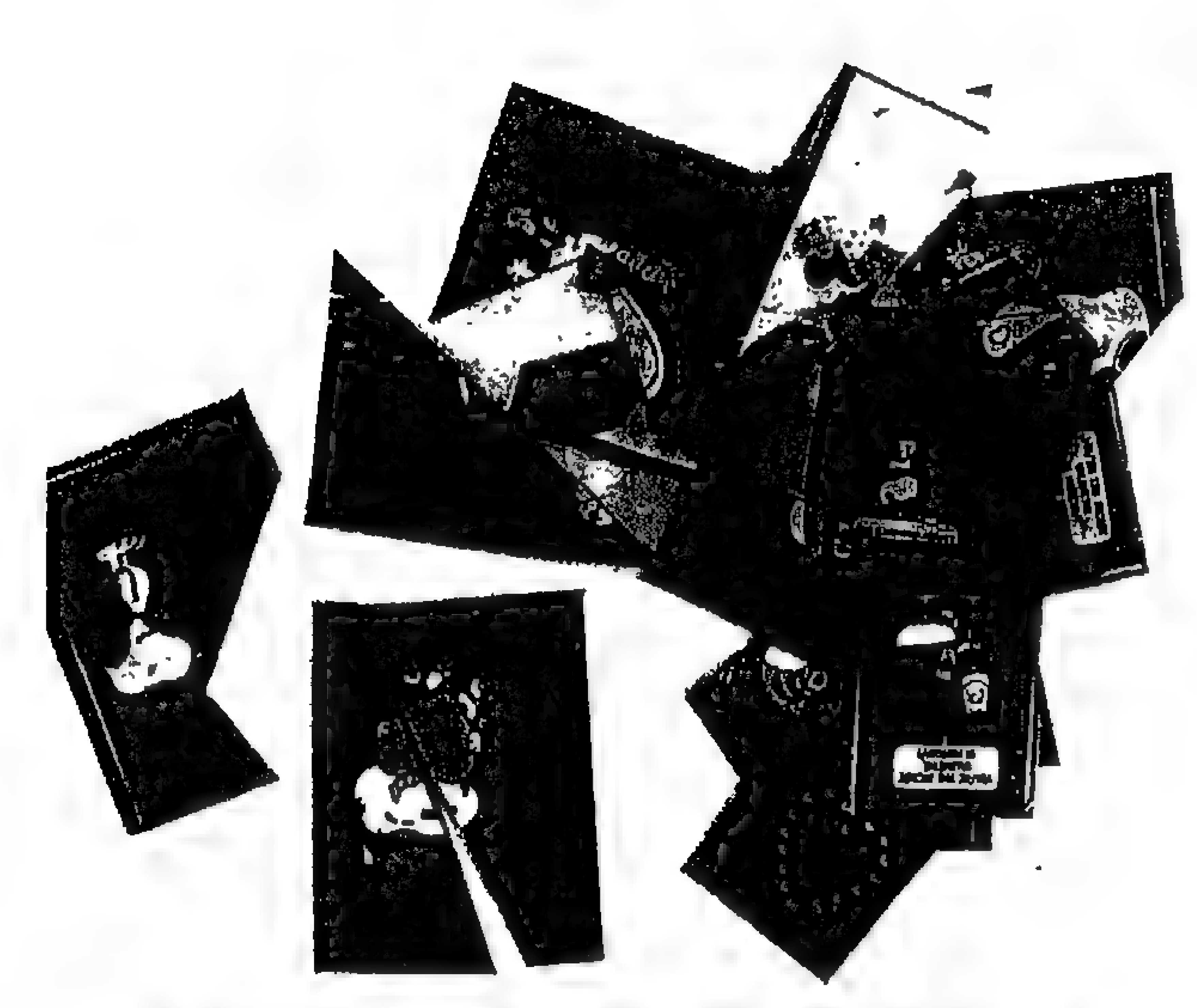
الهدف منها:

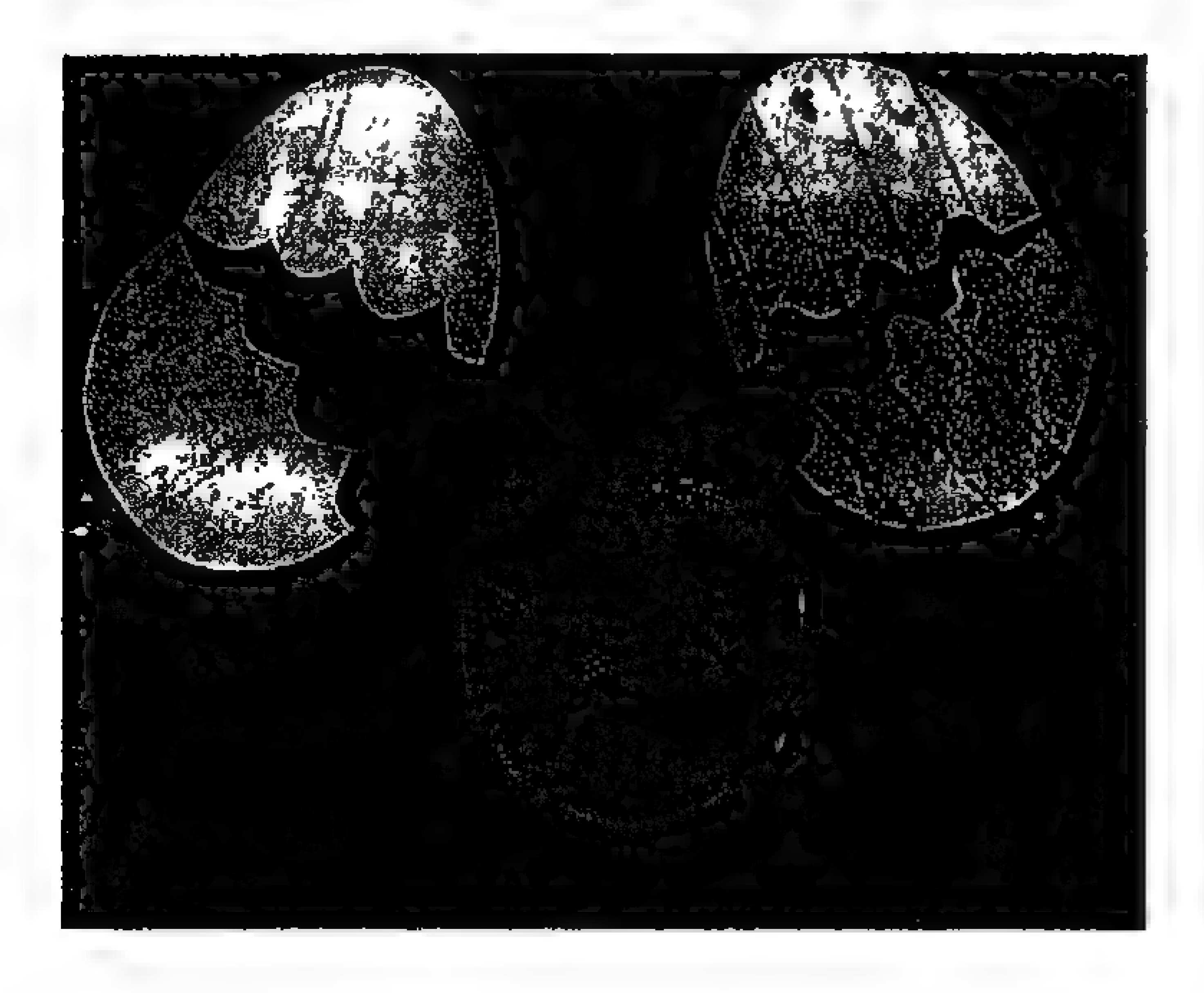
- تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات.
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
- تنمية قدرة الطفل على التذكر.

الزمن: 10 : 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: صور مقطعة إلى أجزاء متدرجة المستويات مكونة من عدد القطع الكبيرة وقليلة العدد إلى عدد القطع الصغيرة كثيرة العدد.

لعبة البازل





شرح اللعبة:

- تحضر الباحثة الصورة وتتكلم مع الأطفال عنها.
- تخرج الباحثة الأجزاء الناقصة في الصور وتحاول تركيبها أمام الأطفال.
- تطلب من كل طفل محاولة تركيبها بمفرده وتحسب له الأخطاء والزمن ومستويات الإجادة.

21 ـ لعبة المضاهاة:

الهدف منها:

ـ تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

ـ تنمية قدرة الطفل على مضاهاة الشيء ومثيله.

الزمن: 10 : 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: مجموعة من الألواح المقسمة إلى مربعات صغيرة بداخلها رسومات مختلفة ومجموعة من الكروت التي تناسبها ـ اللوحة متدرجة في الصعوبة (تبدأ بصور إلى أن تصل إلى خطوط ثم إلى كلمات مع المستويات العليا.

شرح اللعبة:

ـ تضع الباحثة اللوحة أمام الأطفال، وتبدأ تشير إلى كل مربع وتتكلم عن الصورة الموجودة فيه.

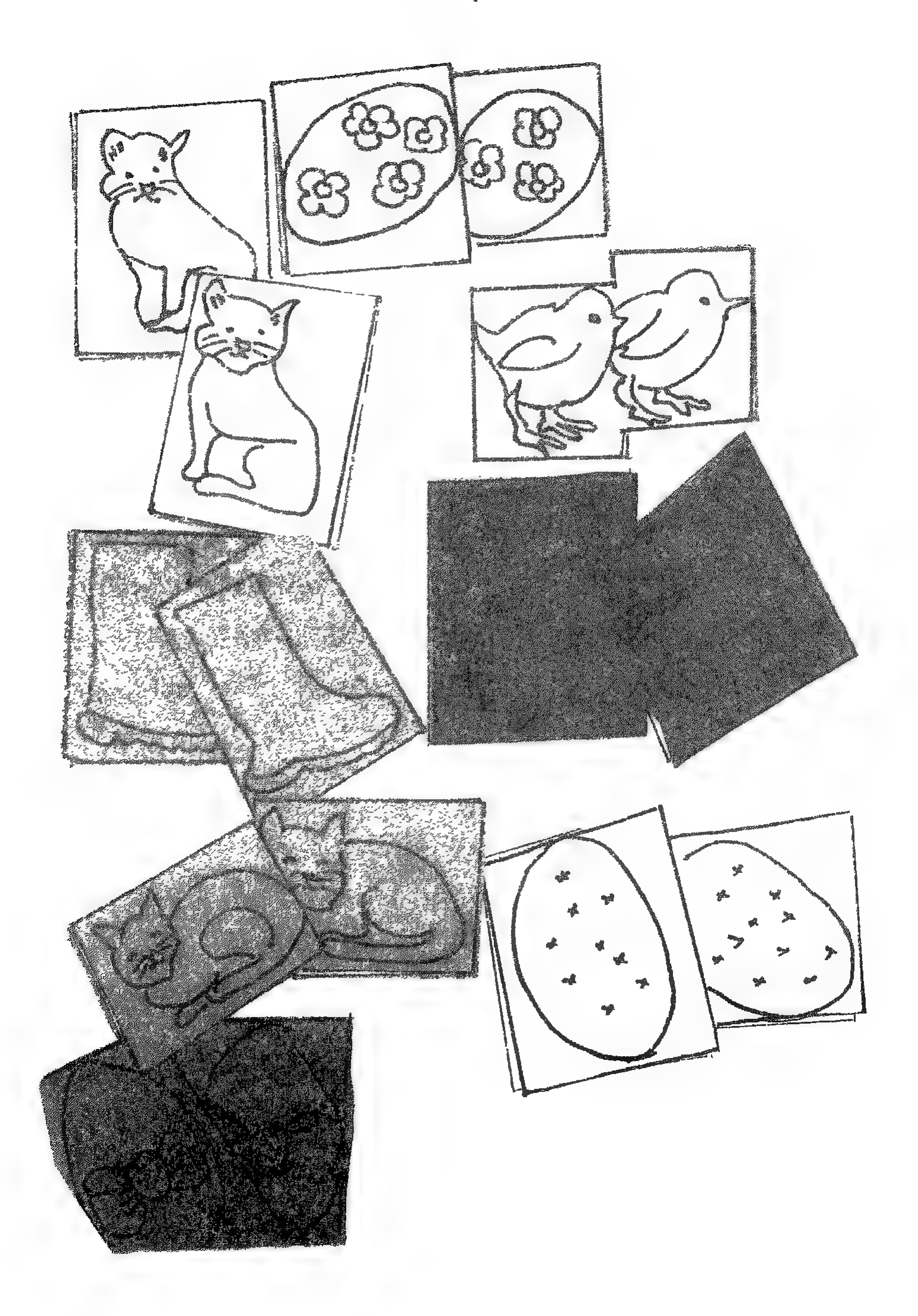
ـ ثم تأخذ إحدى الكروت وتريه للأطفال مع وضعه على المربع المماثل له.

ـ ثم تأخذ باقي الكروت وتضاهيها بمثيلاتها.

ـ ثم تطلب من كل طفل أن يفعل مثلها.

ـ تحسب له الوقت الذي استغرقه والأخطاء التي وقع فيها وأي من المستويات المختلفة وصل إليها بعد أسبوع من التدريب.

لعبة المضاهاة



22 ـ لعبة (العروسة الشقية)

الهدف منها:

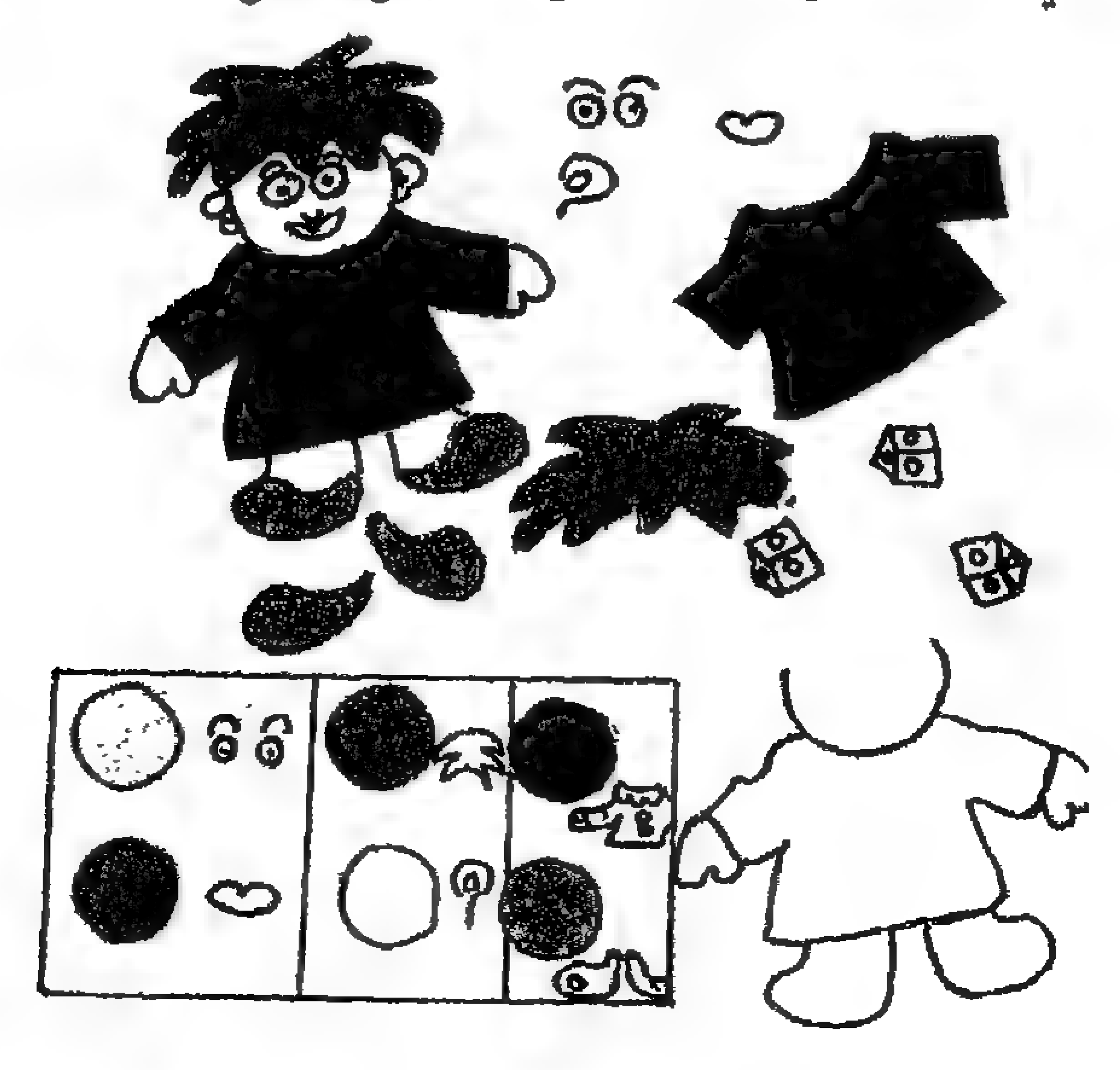
- تنمية قدرة الطفل على التعرف.
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه على أجزاء جسمه وملابسه.

الزمن: 10 دقائق.

الأدوات المستخدمة: مجموعة ورق كرتون ملون + قطعة قوام ملصق على كل جملة لون من الألوان السابقة ـ شكل عروسة مرسومة.

شرح اللعبة:

- تعرف المعلمة الأطفال بأجزاء جسمهم وملابسهم مسبقاً ثم تأتي بصورة العروسة ويسأل أين شعرها وأين أنفها يتم هذا مع الإشارة لكل جزء تسأل عنه.
- بعد تعرفهم تحضر المعلمة الكروت الملونة وتجعل الطفل يضاهي الجزء مع لون الكرت إلى أن يتعرفوا عليهم، ثم تبدأ تخرج لهم اللون ليخرجوا هم الجزء الدال.
- تحضر لهم العروسة الهيكل و(الزهرة) وتوجه نظرهم إلى الألوان الموضوعة عليها.. ثم ترمي الزهرة لتتوقف مثلاً على اللون الأحمر، فتطلب منهم إخراج الجزء الدال على اللون... إلى أن يكمل الطفل باقي العروسة.
- الطفل الذي ينتهي بسرعة من أكمال العروسة يعزز سلوكه



23 ـ لعبة (من أنا؟)

الهدف منها:

ـ أن يتعرف الطفل على صور بعض الحيوانات والطيور.

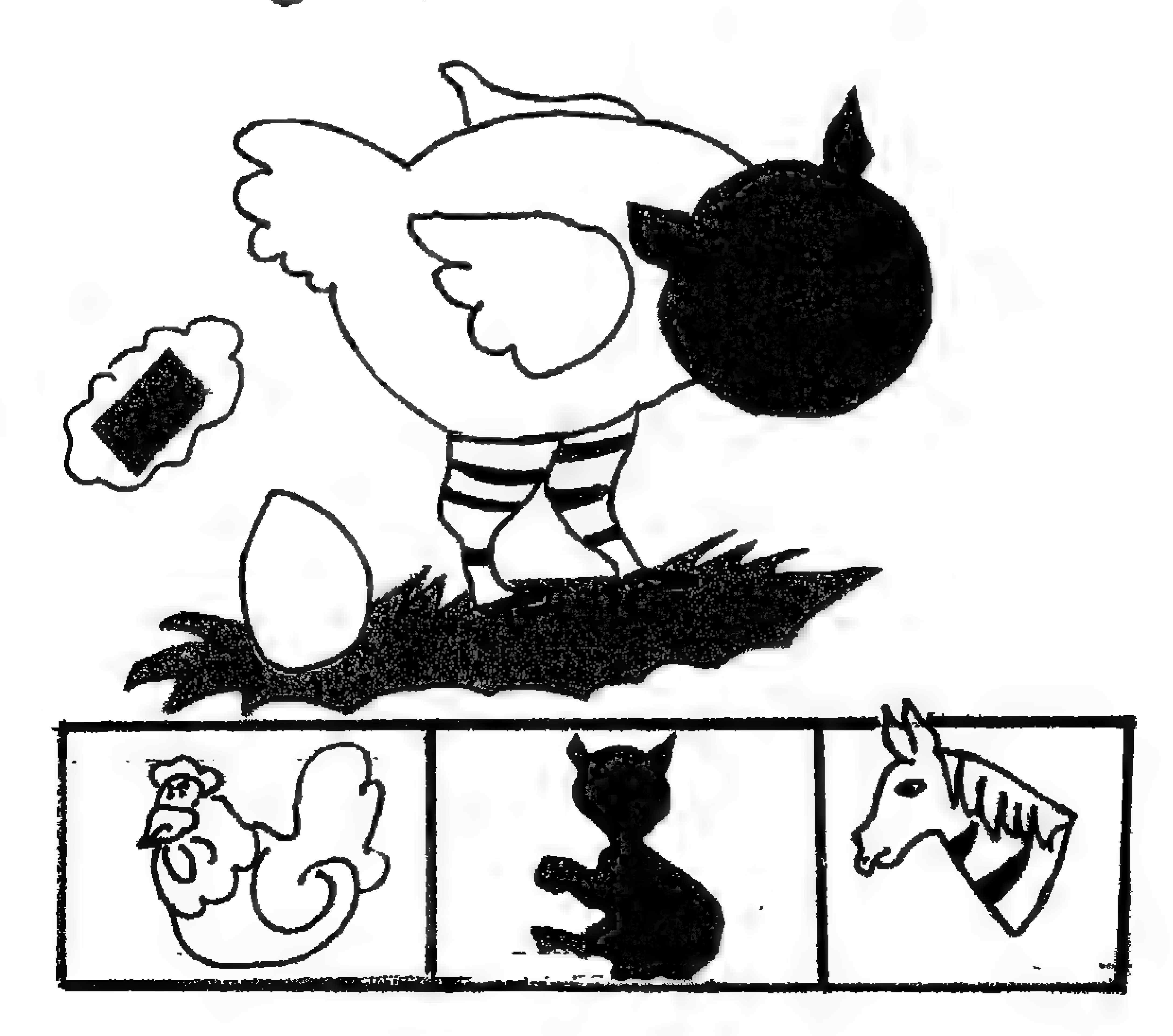
ـ أن تنمي عند الطفل إدراك علاقة الكل بالجزء.

الزمن: 5 : 7 دقائق.

الأدوات المستخدمة: صور لبعض الحيوانات والطيور مكتملة + صورة أخرى مختلطة كما في الشكل + قطعة من القص واللاصق.

شرح اللعبة:

ـ تعرف المعلمة الطفل على صور بعض الحيوانات وأصواتهم وحركاتهم ثم تبدأ تخفي أجزاءً من كل حيوان وتطلب منهم الصورة الممثلة لهذا الحيوان.. ثم تظهر لهم الصورة المختلطة وتطلب منهم من صاحب هذه الصورة هل هو الحمار؟ القطة؟ الدجاجة وتلفت انتباههم إلى باقي أجزاء الصورة... ثم تطلب من الطفل أن يأخذ قطعة القص واللصق الموضحة ويضعها عند الشكل الصحيح.



24 ـ لعبة (أشر إلى الجزء الناقص)

الهدف منها:

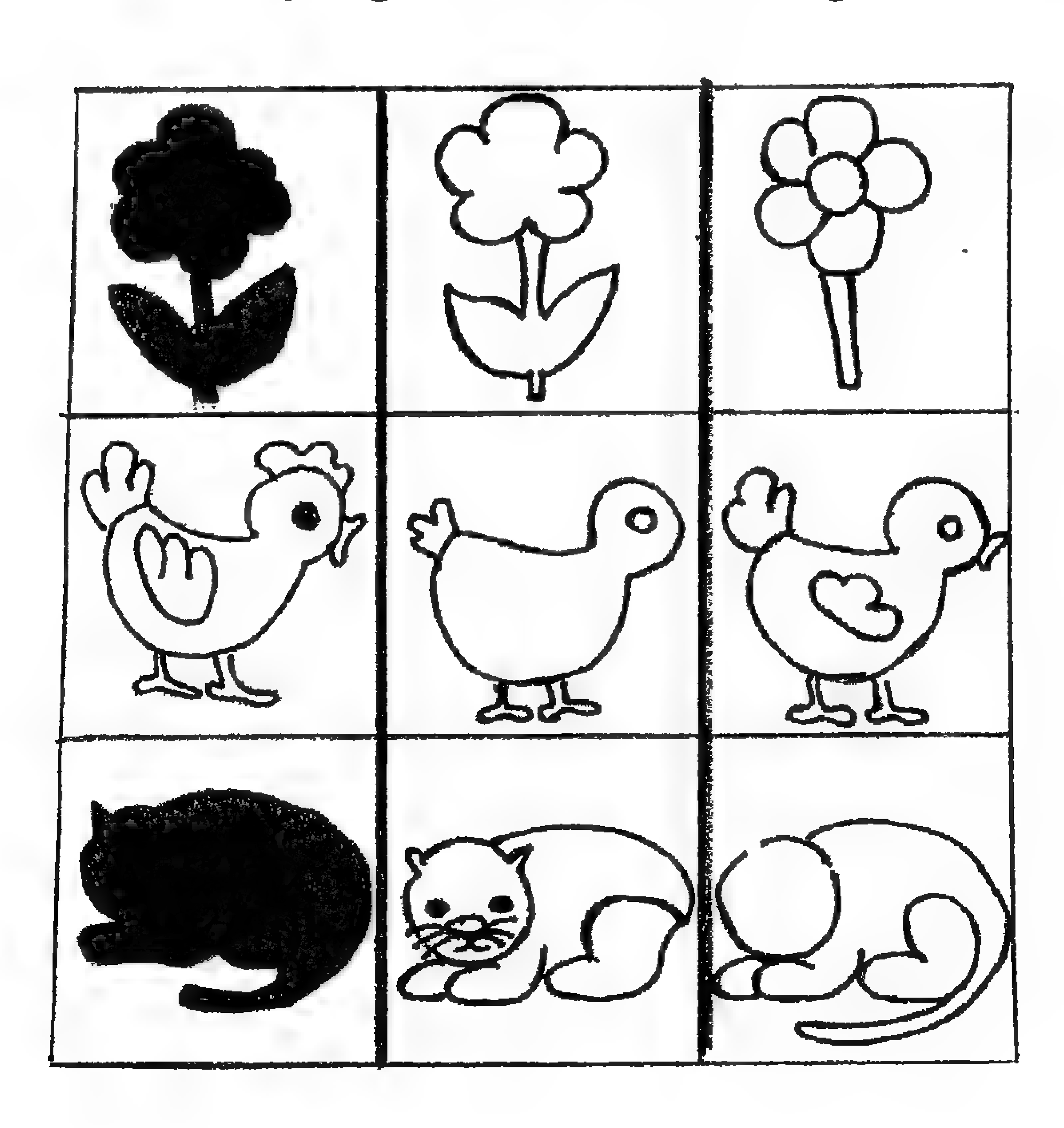
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
- تنمية مهارة التسمية.
- تنمية التآزر الحركي ـ البصري.

الزمن: 10 : 15 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: صور لبعض الأشياء المكتملة وأخرى غير مكتملة ـ ألوان.

شرح اللعبة:

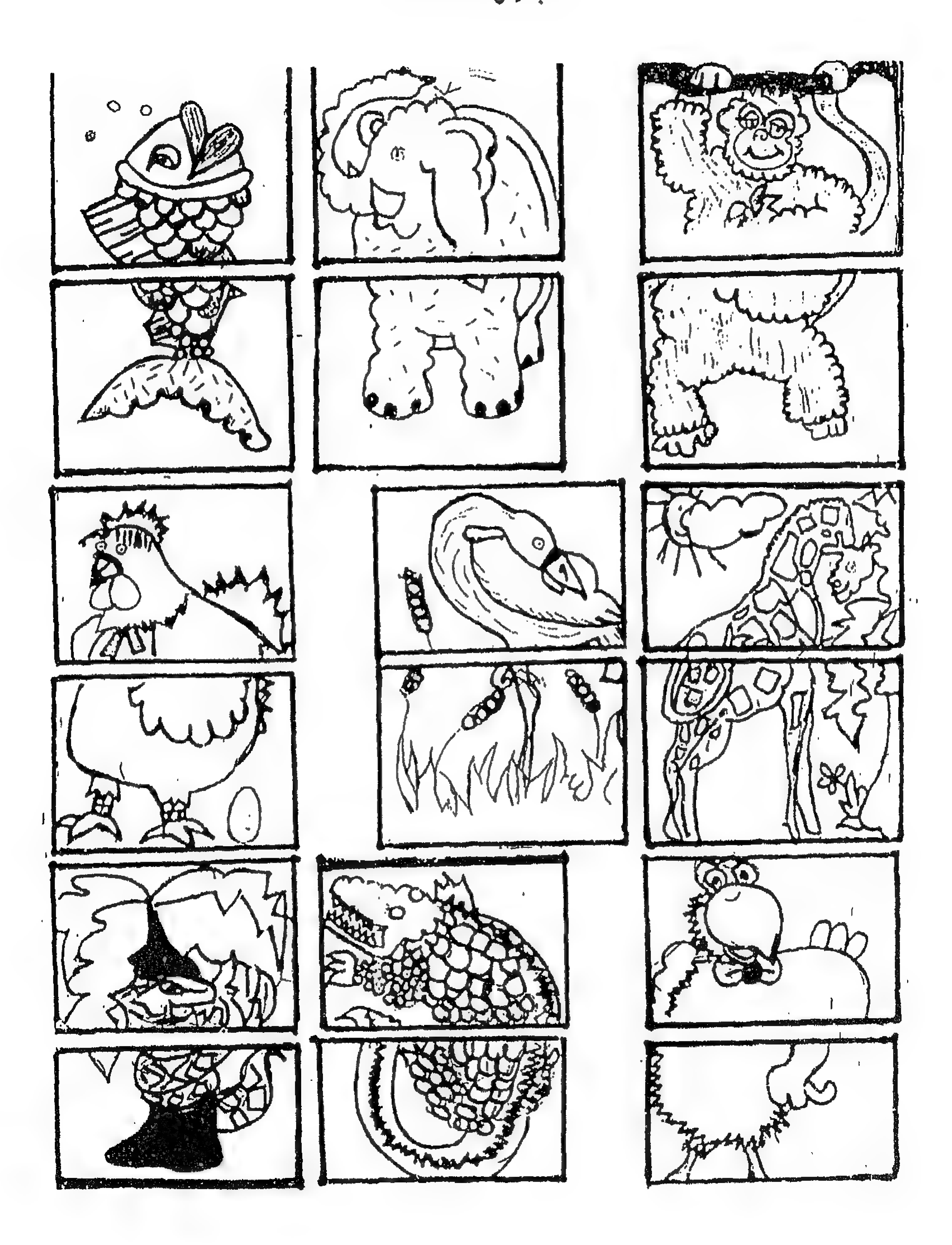
- تطلب المعلمة من الطفل أن يرى كل صورة ويتعرف عليها عن طريق وسائل حسية مثل وردة حقيقية أو نموذج لكتكوت.. ونعرفه اسمه وأجزاء جسمه.
- ثم تطلب منه أن يكمل الأجزاء الناقصة ويلون بنفس الألوان.



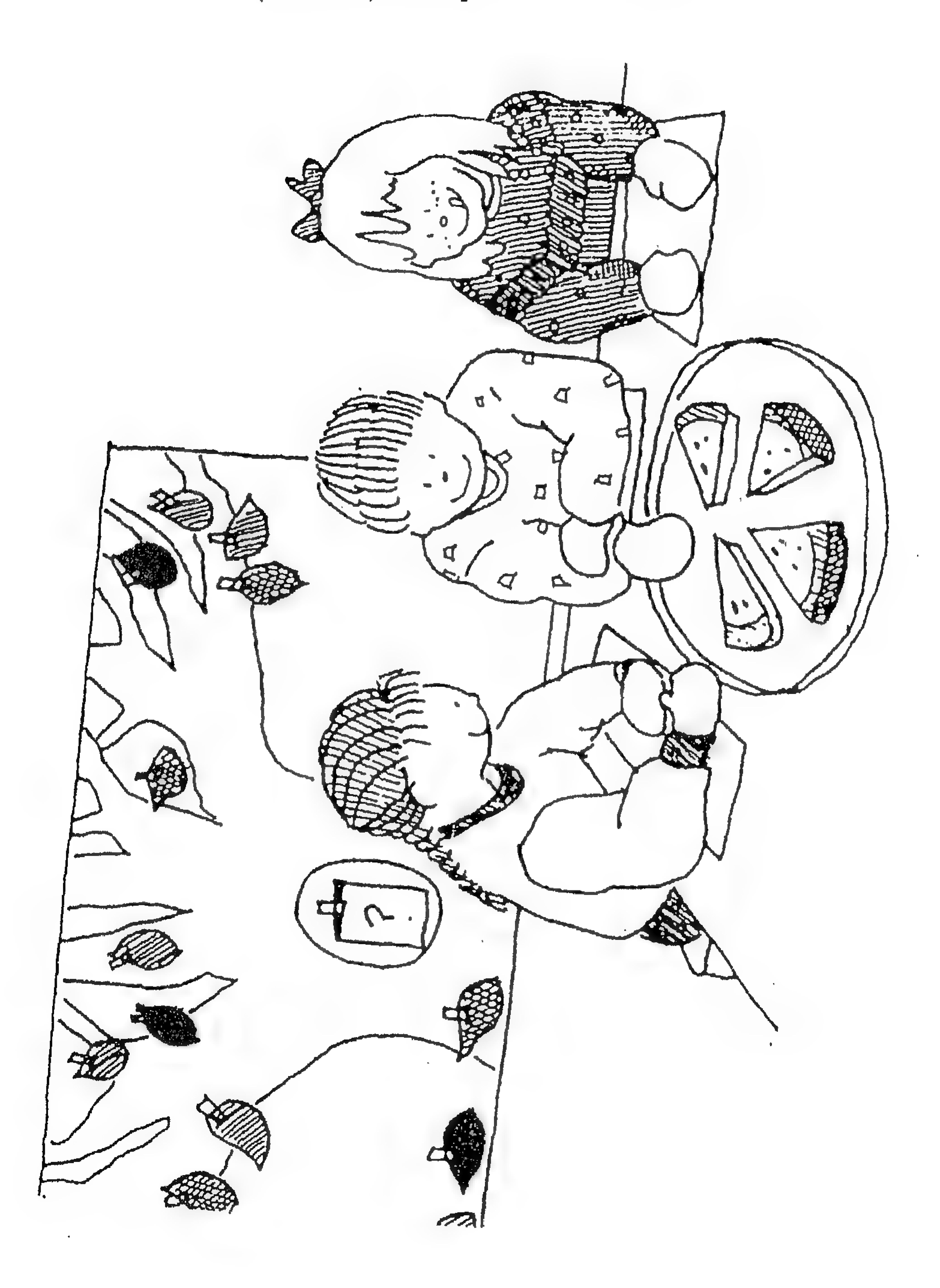
لعبة خيال الظل



لعبة إدراك العلاقات



لعبة من يحب أن يكون في الشجرة (أثناء الوجبة)



المراجع

أولاً: المراجع العربية:

(1) إجلال سري (1990): **علم النفس العلاجي**، عالم الكتب، القاهرة.

(2) إسماعيل محمد بدر (1997): **مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد**، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي (الإرشاد النفسي والمجال التربوي 2: 4ج).

(3) السيد عبد العزيز الرفاعي (1999): **اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(4) السيد علي سيد، فائقة محمد بدر، (1999): **اضطراب الانتباه لدى الأطفال**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط1.

(5) ج كوتوني برناد (1991): **تعالوا نلعب سوياً**، دار الفكر العربي، القاهرة.

(6) جمال الخطيب (1990): **تعديل السلوك (القوانين والإجراءات)** مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، ط2.

(7) حسيب الدفراوي، أحلام عاطف، مجدي عرفة (1998): **الطفولة الذاتوية في الأطفال المصريين في التقييمات والمصاحبات الإكلينيكية المجلة المصرية للطب النفسي**، الجمعية المصرية للطب النفسي، ع (21)، القاهرة.

(8) حياة المؤيد (1996): **بناء وتقويم برنامج لتعديل سلوك مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً في المجتمع البحريني (دراسة تجريبية)**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

(9) رضوى إبراهيم، عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز عبد اللّه (1993): **العلاج السلوكي للطفل**، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

(10) زينب شقير (2000): **اضطرابات اللغة والتواصل**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط1.

(11) سهير محمود أمين (2000): **اللجلجة**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.

(12) سوزانا ميلر (ترجمة) حسن عيسى (1994): **سيكولوجية اللعب عند الإنسان**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(13) عادل عبد اللّه (1992): **النمو العقلي للطفل**، الدار الشرقية، القاهرة.

(14) عبد الرحمن سيد سليمان (1999): **الذاتوية (إعاقة التوحد لدى الأطفال)**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1.

(15) عبد الرحمن سيد سليمان (1999): **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1.

(16) عبد العزيز الشخص، عبد السلام عبد الغفار (1992): **قاموس التربية الخاصة**، دار القلم، الكويت.

(17) عبد الفتاح علي غزال (1997): **دراسة كلينيكية لمدى فاعلية برنامج المرافقة لإنماء العلاقات الاجتماعية لدى بعض الأطفال التوحديين بمؤسسات الإعاقة العقلية**، المجلة العلمية كلية الآداب، جامعة المنوفية، مجلد 2.

(18) عبد الفتاح غزال (1993): **دراسة كلينيكية للعلاقة بين الصمت الاختياري والاضطراب الأسري لدى بعض الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً**، بحث منشور بمجلة كلية التربية جامعة أسيوط ـ ع9 ـ م2 ـ يونية، ص 899: 919.

(19) عبد المطلب القريطي (1995): **مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال**، دار المعارف، مصر.

(20) عبد المنان ملا معمور (1997): **فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين**، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي (الإرشاد النفسي والمجال التربوي 2: 4 ديسمبر)، المجلد الأول، كلية التربية، جامعة عين شمس ص 437: 460.

(21) عبد المنعم الحنفي (1995): **الموسوعة النفسية**، علم النفس في حياتنا اليومية، مكتبة مدبولي، القاهرة، ط1.

(22) عبد المنعم القريطي (1996): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر العربي، القاهرة.

(23) عبد الوهاب محمد كامل (1999): **التعلم العلاجي**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط1.

(24) عثمان لبيب، (سبتمبر 1995): **إعاقة التوحد** Autism دراسة حالة (4)، النشرة الدورية، عدد 143، السنة الثانية عشرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، ص2: 23.

(25) عزة محمد سليمان السيد (1996): **مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(26) عفاف اللبابيدي، عبد الكريم خلايلة (1998): **سيكولوجية اللعب**، دار الفكر العربي، عمان ـ الأردن، ط3.

(27) فيصل محمد خير الزراد (1996): **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، دار المريخ للنشر، الرياض، ط4.

(28) كارين جوهانسون وأنجريد ليلحيروث (مترجم) بدون تاريخ: **الخلاص من الوحدة والفوضى (مبادئ وأفكار لتدريس الأحاديين) نشرة عن التوحدية**، كاريتاس مصر، ص15.

(29) كاميليا عبد الفتاح (1991): **العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

(30) كريستن مايلز (1994): **التربية المتخصصة (دليل لتعليم الأطفال المعاقين عقلياً)**، ورشة الموارد العربية، للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، ط1.

(31) كلارك موستاكس: (ترجمة) عبد الرحمن السيد سليمان (1990): **علاج الأطفال باللعب**، دار النهضة المصرية، القاهرة.

(32) لوك س. واطسون (ترجمة سلوى الملا، محمد فرغلي) (1981): **تعديل سلوك الأطفال**، دار المعارف، القاهرة.

(33) لويس كامل مليكة (1990): **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، دار القلم، الكويت.

(34) لويس كامل مليكة (1998): **الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة. ط1.

(35) محمد علي كامل (1997): **من هم الأوتيزم: وكيف نعدهم للنضج**، دار النهضة المصرية مترجم عن: Patricia Holuin (1997), Autism preparing for adulthood, Roulledge, New York, U.S.A. الطبعة الأولى.

(36) محمد محروس الشناوي (1997): **التخلف العقلي**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ط1.

(37) محمد محمد السيد عبد الرحيم (1998): **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مفهوم العدد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (القابلين للتعلم)**، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(38) مواهب إبراهيم عياد (1996): **النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة**، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1.

(39) نادية إبراهيم عبد القادر (1997): **الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(40) نادية أديب، (1993): **الأطفال المتوحدون (الأوتستك)، (الأوتيزم)**، وقائع ورشة عمل عن الأوتيزم ـ مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية ـ كاريتاس مصر، ديسمبر، ص31: 34.

(41) نوال عطية (1995): علم النفس اللغوي، المكتبة الإكاديمية، القاهرة، ط3.

(42) هدى محمود الناشف (1999): إعداد الطفل العربي للقراءة والكتابة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.

(43) وفاء عبد الجواد، عزت خليل (1999): فاعلية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة علم النفس، ع5، سنة13، يونية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص92.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

(44) Aarans, Maureen & Gittens, Tessa (1992): **The Handbook of Autism: A Guide for Parents and Professionals**, British Library, London P.P. 59 - 62.

(45) Ackerman, Lowell (1997): **Autism Review**, This Paper Came from the Net, http: www. Autism. Zane. Com/ Autism/ Review/ htm.

(46) American Academy of pediatrics (1998): **Auditory integration training and facilitated communication for autism**, Pediatrics, (102 (2PFI) P.P.431 - 3.

(47) American Psychiatric Association (1994): **Diagnostic and Stat-istical Manual of Mental Disorder**, ed. DSM-IV Washington, D.C.A.P.A.

(48) Ann. C. (1993): **Play Therapy with Aubsed Children, Jessia Kingsola, London.**

(49) Aubyn, Stahmer C (1995): **Teaching Symbolic Skills to Children with Autism Using Pivotal Respo-nse Training**, Journal of Developmental and Disorders, v25, n2, P.P. 123:41 Apr.

(50) Autism (1999): Confrense Came from the Net on November 1999, U.K. Ohttp:// wwwautism99. Org/. P.P. 13: 26.

(51) Autism Asociety of American, (1999): Information Came from the Net, hhtp:// www. Autism Society. Org/.

(52) Autism Society of America (1999): **Autism an Introduction**, Come from te Net, http://www. Autism-Soceity-Org.

(53) Avlin & Worwick, (1997): **Music Therapy for the Autistic Child**, New York: Oxford University Press, This Paper Came from the Net.

(54) Baltasce-CA & D' Angiola-P (1996): **Referencin Skills in children with autism and specific language impairment.**, Eur-journal disorders- communication v31 (3) P.P245: 58.

(55) Barmann, Christiane (1995): **The Development of Emotional Concepts in Autism**, J. of Child Psychology and Psychiatry V (36), 7, P.P. 1243: 59.

(56) Barret & Zachman & Huisungh (1988): **Assessing Semantic skills throuhg Every day - themes, dingui systems, Inc, Molime, 111, www./Sana/ cam/ msm.**

(57) Belsky, J. Garduque, L & Hnneir, E (1984): **Assessing Performance, Competence, and eacecutive Capacity in Infant Play**: Relations to Home Environment and Security of attachment, J. of Developmental Psychology, (20), P.P. 406: 417.

(58) Benneto, Lisa M.A & Sally J.R. (1996): **Diagnosis and Treatment of Psychiatric Disorders in Childhood Adolescence**, Library of Congress.

(59) Bennett, Neville (1997): **Teaching Through Play**. Teachers Thinking and Classroom Practice, Open University Press, U.K, P.3.

(60) Bermard- Opitz & Vera, and Others (1991): **Pragmatic analysis of the communicative performance in autistic children**, paper presented at the annual convention of the A.P.A, San Fnancisco, C.A, August 16 - 20.

(61) Bishop, D.U.M. (1989): **Autism, Asperger's Syndrome and Semantic Programmatic Disorders, J. of Disorders of Communication, (24), P.P. 107: 21.**

(62) Blumberg, Atlasd L. (1988): **Symbolization Levels in Communication Behaviors of Children Shouing P.D.D**, J. of Communication Disorders, V(24), P.P. 75: 84.

(63) Bondy-AS; Frost. LA. (1998): **The Picture Exchange Communication System, Semi-Speech Language, 19(4), P.P. 373: 383.**

(64) Boswell, Susan (1998): **Building Communication Around Routins**, Division Teach, from Internet, http://www.unc. edu/depts/teach/

(65) Boucher-J & lewis-V & CollisG. (1998): **Familiar face and voice matching and recognition in children with autism**, J. child-psychology-pooychiatry 39(2), P.P. 171 - 81.

(66) Bradshow. (1998): **Assessing and Intervening in the Communication Environment**, British J. of Learning Disabilities, 26,P.P. 62: 66.

(67) Brainsr, Franqoise (1979): **L'exparession Psychotique Chez L'enfant**, Presses Univer-sities de France.

(68) Brown, W (1990): **The Early Years of Autism**, National Autistic Society, P. 25: 49.

(69) Buhagiar, Nathalie, (1999): **Therapists Experience of Treating Preschool Autistic Children**, Paper in Conference Autism 99.

(70) Burack, Jacob A. & Robert M. & Zigler, Edward (1998): **Handbook of Mental Retardation and Development** Cambr-idge University Press, P.P. 259: 267.

(71) Campbell, Madga S.E.J & Hollin, (1996): **Treatment of Autistic Disorder**, J. An Acad. Adollesc. Psychiatry, 35 (2) Feb., P.P. 134: 43.

(72) Capentieri, Sara C. & S Morgan (1994): **Brief Report: A Comparison of Patterns of Cognitive Functioning of Autistic and Man Autistic Retarded Children on the Stanford Binet Forth ed. J. of A.D.D. 24 (2), P.P. 215: 225.**

(73) Carpentieri-Sarah & Morgan-Sam-B. (1996): **Adaptive and Intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children**, Journal of Autism-and-developmental disorders, v26 (6) P.P. 611 - 20.

(74) Cash, James R. (1989): **Language Acquisition in Autistic Children: What does it Tell us?** Paper Came from the net, htt://www. Life Staris. Com/ Papers/ Autism.

(75) Catherine, Maurice D (1996): **Behavioral Intervention for young children with autism**, ISBN-O-89079683 - 1.8700 shoal Geek Blud, Autism, Tx 78757 - 6897.

(76) Charlop, M.H. and Milstein (1989): **Teaching Autistic Children Conversational Speech using Viedo Modeling**, J. of Applied Behaviour Analysis, (22), P.P. 245: 85.

(77) Charlop-Marjorie. H & Trasawech-Jane-E. (1991): **Increas-ing Autistic children's Daily Spontaneous Speech**, Journal of Applied Behavior-Analysis, 24 n(4), P.P. 747-61.

(78) Cohen, Baron. S. 7 Howlin P, (1995): **The Theory of Mind Deficit in Autism: Same Questions for Teach-ing and Diagnosis.** (In) S. Baron. C.H.F. and D.J. (eds). Understanding other Minds: Persp-ectives from Autism, Oxford university Press. P.P. 466: 81.

(79) Correaw, elizabeth & Joan I.L. (1996): **An Integrative Approach to language Disorders Children**, Harcourt Brace Javanauick Publishers, New York, P. 415: 416.

(80) David, M.B. and Peter, D.H. (1998): **The Child with Disability**, Second Edition Library of Congress, P.P. 181.

(81) Dawson, G & Galpert, L. (1988 April): **Affective Exchanges Between Young Autistic Children and Their Mothers**, Presented at International Conference on Infant Studies, Washington, D.C.

(82) Dawson, G. & Lewy. (1989): **Anousal, Attention and the Socioemotional Impairments of Individuals with Autism**, New York Guilford Press, P.P. 49: 74.

(83) Dawson, G.F & Hill, D. (1990): **Affective Exchanges Between Yong Autistic Children and their Mothers** J. of Abnormal Child Psychology, 18, P.P. 335: 45.

(84) Dee-Sohyum & Odam-Samuel (1996): **The Relationships between Stereotypic and Peer Social Interaction for Children with Server disabilities**, Journal of the Association for Persons with Severe - Handicaps, v (21)n^2. P.P. 88 - 95 um.

(85) Diamond, Karen (2000): **Music Therapy and Autism**, Northern Ineland Music Therapy Trust, Paper Come from the Net, http://www.ulst.ac.uk/papa/music.

(86) Docal- John & Wooton & Tony (1996): **On Being Echolalic: An Analysis of the intractiamal and Phametic Aspects of an Autistic's language**, New York-Papers-in linguistics v17, P.P.119: 165.

(87) Dord-C, Pickles- A. (1996): **Language Level and Nonver-bal Social Communicative Behaviors in Aut-istic and Language Delayed Children**, Journal Amercian Acadamy of Child Psychiatry, v35 (11) P.P 1542: 50.

(88) Dowson, C. & Castelelloe, (1992): **Autism, Handbook of Child Clinical Psychology 2nd**, New York, P.P. 375: 397.

(89) Dowosn, G.D & Adams, A. (1984): **Imitation and Social Responsiveness in Autistic Children**, J. Of Abnormal Child Psychology, (12), P.P. 209: 26.

(90) Dumm, L.M. whetton & C. pintilie, D. (1982): British picture vacabulary scale. NFER-nelson.

(91) Durand B.M. (1991): Teaching Funcationaly Equivalent Responses as an Intervention for Challenging Behavior, A Behaviour Analytic Approach, Chichester Wiley, P.P. 71: 96.

(92) Edelson, Stephen M. (1997): **Social Behavior in Autism**, Center for the Study of Autism, Salem, Oregan, http://www. Autism. Org.

(93) Ehlers, Ramberg C. & Ajohonson M., Gillberg (1996): **Language and Pragmatic Functions in School age Children on the Autism Spectrun**, J.D. Communication, 31 (4), P.P. 378: 413.

(94) Eikeseth, Svein. (1999): Intensive School Based Behavioral Treatment for Four to Seven Year Old Children with Autism: «A One Year Fallow Up», Paper in Conference Autism, 99. Htt.//www. autism 99. org/.

(95) Eikesth, S. & Smith T. (1997): **Intensive Behavioral Treatment for preschoolers with Severe Mental Retarda-tion and PDD**, A. J. of Mental Retardation, P.P. 238: 249/ 107: 33.

(96) Elisabth & Dykems & Volkmor, F. G, M. (1991): **Thought Disorder in High Function Autistic Adults**, J. of Autism and Developmental Disorders, (7), P. 291, 402: 404.

(97) Evans, K., and Rutten-Saris, M. (1998): **Shaping Vitality Affects, Enriching Communication**: Art Therapy for Children with Autism (In) Sandle, D. Development and Diversity, New Applications in Art Therapy, Free Associations Books, New York.

(98) Evans, K.R. (1997): **Art Therapy and the Development of Communicative Abilities in Children with Autism**, Ph.D., Thesis. University of Hertfard Shire, U.K.

(99) Fiese, B, (1990): **Playful Relationships: A Contextual Analysis of Mother, Toddler Interaction and Symbolic Play**, J. of Child Development, (61), P.P. 1648: 56.

(100) Forver, J. M & Wimbarti, S. (1995): **Indonesion Children Play with Their Mothers and Older Siblings**, J. of Child Development, (66) P.P. 1493: 1503.

(101) Francesca, G. Happe, (1994): **An Advanced Test of theory of Mind: Understanding Stay Characters, Thought and Feeling by Autistic, Mental Handicapped, and Normal Children and Audults**, J. of A.D.D. 24 (2), P.P. 120: 135.

(102) Francis & Tuner, J. (1989): **Autism Pervasive Developmental Disorder**, Child Psychology, A Social Work Perspective a Disivision of Macmillan, New York: P. 38.

(103) Freeman B.J. (1986): **Evaluating Autistic Children**, J. of Pediatric Psychology, (1) P.P. 18: 21.

(104) Galifret Granjon, P. (1970): **Contribution a l'Etude Du Sysmbolisme Chez L'enfant. Une Approach Genetique (Du Symbolismeagi), Psychiatrie de L'enfant, v13, 1, P.P. 129 - 209.**

(105) Ganzalea-lopez-Adriana, Kamps: (1997): **Social skills training to increase social interactions between children with autism and their typical peer**, J. Focus on autism and other developmental disabilities, v (12) n1, P.P. 2 - 14.

(106) Gaskins, S. (1994): Symbolic Play in Children, Merrill Palmer Quiarly, 40, P.P. 344: 359.

(107) Geller, - Elaine. (1991): **The Inter play between linguistic and social-Cognitive knowledge in perspective taking by autistic children**, Journal of childhood-communication-disorders, (41) n (1), P.P. 23: 44.

(108) Gero, Zsuzsa (1997): **Le Role du Syndrome de Srampmment Dans le Development D'un Des Types De Mutism Electif**, J. la Psychiatry De L'enfant, n. 12, P.U.F. France, P.P. 555: 86.

(109) Gilleberg, C. (1992): **The World Congress International Association for the Scientific**, Study of Mental Deciciency 5th August, P. 389.

(110) Goldsteim-Howord & Cisar-Cammie-L (1992): **Promoting Interaction During Sociodramatic Play: Teaching Scripts to Typical Preschoolers and Classmates with Disabilities, Journal of Applied Behavior - Analysis, v25 n2, P.P. 265 - 80.**

(111) Gonez, J.C. & Tamarit, Sarria (1993): The Comparative study of early communication and theories of mind. Oxford university press, P.P. 397: 426.

(112) Grandin, T. and Scariano, M (1986): Emergence Labelled Autistic, Cambridge, Castello Publishers.

(113) Granyan, Galifret N. (1990): **Contribution a L'etude Du Symbolisme Chez L'enfant, Une Approach Genetique Du Sumbolisme Agi**, J. Psychiatrie De L'enfant, V (13), P.P. 129: 209.

(114) Gray C.A., (1995): **Teaching Children with Autism to Read Social Situations**, New York: Delmar, P.P. 219: 242.

(115) Groden, Gerala, Baron, Grace (1996): **Autistic Stragies for Change**, Gardner Press New York, P.P. 112: 115.

(116) hadwin-J & Baran - cohem-S & Howlin-P & Hill-K. (1997) **Does Teaching Theory of Mind Have on Effect on the Ability to Develop Conversation in Children with Autsim?** J. autism-Devdisord, v27 (5), P.P. 519: 37.

(117) Haight, W.L. & Miller P.J. (1993): **Pretending at Home**, New York: Suny Press.

(118) Harris- Sandra-L., Ed, Handleman, Jan-g-Ed, (1994): **Preschool education programs for children with autism**. PRO-ED, 8700 shoal Greek Blvd., Autism, Tx 78757 - 6897. U.S. texes.

(119) Harris, P.L (1993): **Pretending and Planing**. (In) S. Baronc, H, T & D.J.C. Understanding other Minds, Perspectives from Autism Oxford University Press, P.P. 228: 240.

(120) Heiman-Mikoel, and others: (1995): **Increasing reading and communication skills in children with autism through on Interactive multimedia computer program**, Journal of Autism and developmental disorders, v25, n^5, P.P.459. 80Oct.

(121) Herr, Judy & Yuonnel (1990): **Designing Creative Materials for Young Children**, Harcourt Brace Jovanovich, U.S.A.

(122) Hobson P. (1993): Autism and the Development of Mind, London.

(123) Hochmann J.F.P (1992): **Initiation, Densification Chez L'enfant Autism**, Paris.

(124) Hodgoson-Quirk, (1995): **Solving Social Behavioral Problems Through the use of Visually Supported Communication**, (In) U.K.A. Quill (ed), Teaching Children With Autism New York, P.P 265: 286.

(125) Hodwin, J. Baron & Cokens, Howlin P & Hill. (1996): **Can you Teach Children with Autism to understand Emotions Belief and Pretence?** Developmental Psychopathology.

(126) Hogan-Kerry. (1997): **Nonverbal Thinking, Communication Imitation and Play Skills. From the D.P**, North Cordina Univ, Document Down Loaded the Internet. http://www.unc. edu/depts/teach/ Derelop. htm.

(127) Hopp, Marian EK,: (.....) Tot line Books (Bear Hugs) Lishing House, Warren Publisher, Everett, W.A.

(128) Howlin & Morre (1997): **Diagnosis in Autism**, Report Came the Net, http:// www.minds,nih/healinfo/disorder/autism/ htm.

(129) Howlin (1989): **Changing Approaches to Communication Training with Autistic Children**, British J. of Disorders of Communications, (24), P.P. 151: 68.

(130) Howlin-P, (19980: Practlioner review: **Psychological and educational treatments for autism**, J. childpsychol-psychiatry, 39 (3) P.P. 307: 22.

(131) Jame, Summers A. & Craik, M.I.F. (1994): **The Effects of Subject Performed Task on the Memory Performance of Verbal Autistic Children**, J. of A.D.D, 24 (6), P.P. 773: 783.

(132) James, Balls: (1996): Increasing Social interactions of preschoolers with autism through relation ships with typically developing peers, practicum report, Nova Southeast term university, U.S, Florida.

(133) Jardan, Rita & Powell, Stuart (1995): **Understanding and Teaching Children with Autism,** Brith Library Publication, England.

(134) Jarrold, C., Boucher, J. & Smith, P. (1993): **Symbolic Play in Autism:** A Review, J. of Autism and D.D, (23), P.P.281: 307.

(135) Jean-Vidal Marie (1993): **Discomtinuites Psychiaques Entre Animaux et Humains, Echairgage Sur la (Monade Autistique),** J. Psychiatry del Enfant, xxxvi, P.P. 27: 65.

(136) Jeffree, Darothy & Cheseldine, Sally (1984): **Human Horizons Series (Lets Join in),** A Candor Book, Souvenir Press. (E & A) P.P.77.

(137) Jeffree, Dorothy & Maconkey, roy (1978): **Human Horizons Series (Let Me Speak),** A Condor Book, Souvenir Press. (E & A). P.P.109: 143.

(138) Jennifer Brown & Prelock Patricia, A. (1995): **The impact of regression development in autism,** Journal of autism and developmental disorders, v25, n(#) P.P. 305 - 9 Jun.

(139) Jesie, Ferguson & Bulache. (1994): **The Effect of the Shadow Program on the Social Adjustment, J. of Child Development, V (24) P.P. 78: 95.**

(140) Jones, Ruth (1998): **The Work of Ruth with Children with autism has Also Been Cited in Tacobs, M, Seeing and Being Seen in the Experience of the Client and Therapies,** the European J. of Psychotherapy, Counselling and Health V. 1., No. 2, August, P.P. 213: 230.

(141) Judevine Center for Autism (2000): **What is Music Therapy?** Paper Come from the Net.

(142) Kantz, Ma Duff G.S. (19930: **Teaching Children with Autism to use Photographic. Activity Schedules,** J. of Applied Behavior Analysis, (2b), P.P 89: 91.

(143) Karnerick, Thelam Z. & Schimmel, Bella F. (1991): **The world's At Tacked by Great Big Snow Flakes: Art Therapy with an Autistic Boy,** The American J. of Art Therapy, V. 29 P.P. (77: 84).

(144) Kasari, C. & Sigman, M & Yirmiya, N (1993): **Focused and Social Attention in Interactions with familiar and unfamiliar Adults: A Comparison of Aut-ism Mentally Retarded, and Normal Children,** J. of Development and Psychology, (5), P.P. 401: 412.

(145) Kazak-S & Collis-GM & Leuirs-V: (1997): **Can Young People with Autism Refer to Knowledge States? Evidence from their Understanding «Know» and «Guess»,** J. Child Psychology-Psychiatry, V38 (8) P.P. 1001-9.

(146) Kientz-MA & Dunn (1997): **A camparison of the performance of children with and without autism on the sensory profile,** Am-J. Occupether, v51 (7) P.P. 530-7.

(147) Kilne, N. & Sydnor Greenberg, N.D.W.W & Pinus H.A.F. (1993): Using Field

Trials to Evaluate Proposed Changes in DSM. Diagnostic Criteria, Hosp, Community, Psychiatry, Jul, 44 (7) P.P. 612: 613.

(148) Kingsley, Lessica (2000): **Autism Therapies (Evaluation Autism Therapies)** The National Institute of Mental Heath «Treatment of Young Children with mental», The White House Conference March 20, Paper Came from the Internet.

(149) Knantz-PJ, Mc Clammahan-LE. (1998): **Social Interaction Skills for Children With Autism,** J. Appl Behavior - Analys, 31 (2), P.P. 191: 202.

(150) Koegel, Robert L. & Kern, Lynn K. (1997): **Teaching Children with Autism,** Library of Congress Paul. H. Brookes, Publicashing, Baltimare, London P.P. 3: 4.

(151) Koegel, Robert L., Koegel, lymn - Ed. (1995): Teaching children with autism strategies for Initiating positive interaction and improving learning opportunities, Paul H. Bookes Publishing Co, Po. Box 10624, MD.

(152) Kramer (1979): **Children and Art Therapy,** N.Y. Schochen Books, London.

(153) Largo RH, Haword J.A (1979): **Developmental progression in play behaof children between nine and thirty months. 11, spontaneoneous play and language development, developmental medicine and child neuolgy v21, P.P. 492: 503.**

(154) Larkim-As, Gurry-S (19980: **Brief report: progress reported inthree children with autism using daily life therapy,** J. Autism - Dev-discord, Lesley college school of education cambridge, USA, v. 28 (4) P.P. 339 - 42.

(155) Leekam-SR & Hunisett-E & Moore-C (1998): Targets and cues: gaze-following in children with autism, J. child-psychology-psychiatry, department of psychology university of Krent, UK, 39(7), P.P. 951: 962.

(156) Leonard, L. (1991): **New Trnds in The Study of Early Language Acquistion,** Asha, 33, P.P 43: 44.

(157) Leung, J.P. (1994): **Teaching Spontaneous Requests to Children with Autism a Time-Delay Procedure,** J. Behavior Education, 4, (1), P.P. 12: 31.

(158) Lida, Helene P. (1993): **Dysfanctionment Cognitive et Manifestations. Psychiatriques Dans le Syndrame de L'x Fragile, Autism et X Fragile,** J. Psychiatic Del' enfant, xxxvi, i, P. 5: 26.

(159) Light-JC, Pooerts-B, dimarco-R Greiner-N. (1998): **Augmentative and alternative communication to support receptive and expressive communication for people with autism, J.** commune disord, v31 (2) P.P. 153: 78: 180.

(160) Lindon, Jennie BA & Mphi, C: (1998): **Understanding Child Development Kowledges theory and Practice,** the British Library, P. 85: 86.

(161) Lovaas, O.I. (19870: **Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children,** J. of Consulting and Chinical Psychology.

(162) Lovaas, O.I. (1993): **Long-Term Outcome for Children with Autism who Recired Early intensive Behavioural Treatment**, A.J. of Mental Retardation, 97, P.P. 359: 372.

(163) Lovaas, O.I. Smith (1988): **Intensive Behavioral Treatment for Young Autistic Children**, Advances in Clinical Child Psychology, V(11), P.P. 285: 324.

(164) Lowe M, Costello J. (1976): **Symoblic play test**.. PFER Nelson, Windsor.

(165) Lowe, Dunst & Lomwe, Bartho (1995): **Contingent Social Responsiveness, Family Ecology, and Infant Communicative Competence, National Student Speech**, Language and Hearing Association Journal, (17), P.P. 39: 49.

(166) Lynn E. Mc Clannaham & Patricia J. Krantz (March, 1990: **Activity Schedules for Children with Autism: Teaching Independent Behavior**, Amazon. Com. AG Lance: Activity S, Thttp://www. Amazon. Com.

(167) Mac Danalacl, G, RH, (1989): **Esoscales**, www./sana/cam/msm.

(168) Manitaba Special Education Review (1998): **Play Therapy**, The MFEAT Submission to Spesial Education Review, Paper Came from the Internet.

(169) Marjorie, Bock A (1994): **Acquistion, Maintenance and Gen-eralization of a Categorization Strategy by Children with Autism**, J. if A.D.D, 24 (1), P.P. 39: 51.

(170) Matson-Johnny-L (1993): **An Evaluation of two methods for increasing self-initiated verbal-izations in autism children**, Journal of Aplied - Beharior - Analysis, v26, n3, P.P. 389: 98.

(171) Maureen, Aarons, & Tessa G, (1993): **The Handbook of Autism**, A Guide for Parents and Professionals, Lorna wing, London, P.11.

(172) Mc Arthior-D, A damson-LB (1996): **joint attention in preverbal children: autism and developmental language disorder, J-Autism-Disord., v26 (5), P.P 481: 96.**

(173) Mcdonough-L & Stahmer-A & Scheribman)L & thampsam - SJ. (1997): **deficits, delays, and distractions: an evaluation of symbolic play and memory in children with autism**, Devpsychopath ol, v(1) P.P. 17 - 41.

(174) Mclean, L. (1990): **Communication Development in the First Two Years of life: A Transactional Process**, Zero to Three, (11), P.P. B: 19.

(175) Micheal, Tamasello & Camaiani & Luigia (1997): **A comparison of the gastural communication of Apes and Human Infants**, journal-Human-development, v(40)n (1), P.P. 7: 27.

(176) Micheal, W. (1999): Microsoft (R) Encorta (R) Encyclopedia 99.

(177) Miles, C. (1988): **Speech language and communication with the special child mental health center, Peshawar-Pakistan.**

(178) Millor-Annold & Eller-Millor & Eileem (1992): **A new way with autistic and other**

children with pervasive developmental disorders (PDD), reports language and cognitive development center, Inc, Bogtan, MA.

(179) Morvy, Joel & Team Andriem, Louis & Saurvage, Dominique. (1997): **Singnes precoses de l'autism et films famliaux**, J. dapsy chiabie de l'enfant, vol, xxxv(1), P.P.

(180) Mozet P. Stoleru S. (1993): **Psychopathologic du mourissan et du Jeune Enfant**, Paris.

(181) Mulhern, Sean (1999): **Autism, Education Consultant, Wisco-nsin Department of Public instruction, Paper Came from the net.**

(182) Mundy, Kasari C., & Sigman, M,. (1990): **A Longitudianl Study of Joint Attention and Language Development in Autistic Children**, J. of Autism and Development Disorders, (20), P.P. 115:123.

(183) Mundy, P., Sigman. M & Kasari, (1993): **The Theory of mind and Jaint attention Deficits in Autism (in) S. Boran Cohen, H, Tager, F & D.J. Cohen**, Understanding other Minds, Perspectives from Autism, Oxford University Press.

(184) Nayo Clinic Health Oasis (1999): **Autism and Mental Retardation**, Paper came from the net, Mayo Foundation for Medical Education and Research, http://mayo Health. Org. 5 October.

(185) Ogltree, Billy-T, and Others, (1995): **An Innovative Language Treatment for a Child with high functioning Autism**, Journal. Focus an-Autism Behavior, v10, n(3) P.P. 1 - 10 Aug.

(186) Olivers, (1995): **Self-Injurious Behavior in Children with Learning Disabilities**, J. of Child Psychology and Psychiatry, (36), P.P. 902: 928.

(187) Osterling, Jand Dawson; G. (1994): **Early Recognition of Children with Autism**, A Study Birthday Home Video Types, J. of Autism and Development Disorders, 24, (3), P. 246: 57.

(188) Ozonoff-S. & cathcart-K. (1998): **Effectiveness of Home Program Intervention for Young Children with Autism**, J. Autism-Dev-Disord, (28), P.P. 25: 32.

(189) Pathalic Buhagiar: (1999): **Therapists Experience of Treating Pre-School Autisitc Children**, Paper in Conference Autism 99/came from the internet, http://www. autism 99. org/.

(190) Peeters, The'o (1994):**Autisme: La Forteresse E'clate'e**, Paris, P.P. 81: 97.

(191) Phillips, Wendy & Gomez, Juan Carlos & Simon Baron-Cohen (1995): **Treating people as objects, Agents or «Sublects». How young children with and without autism Make requests**, Journal of child Psychology and Psychiatry, v(36)n(8), P.P. 1383: 1398.

(192) Potter, C.A & Whittaker, (C.A. (1997): **Teaching the Spontaneous use of Semantic**

Relations through Multi-pointing to a Child with Autism and Severe Learning Disabilities, J. of Child Language Teaching and Therapy, 13, 2, P.P. 177: 93.

(193) Potter, Carol & Whittaker, Chris (1999): **A Minimal Speech Approach for Children with Autism with Little or No Speech**, Paper in Conference Autism 99, http://www.autism 99.org/.

(194) Prizant, Barry & Bailey, Don. (1992): **Facilitating the Acquisition and Use of Communication Skills: (In) Teaching Infants Preschools with Disabilities, Macmillian Publishing Company**, New York, P.P.307: 308.

(195) Prizant, Barry: (1996): **Brief report: communication, language, Social, and Emotional Development**, Journal of Autism and Developmental Disorders, v26 (2), P.P 173 - 98.

(196) Prizant-BM; Wetherby. AM, (1998): **Understanding the continum of Discrete-Trail Traditional Behavioral to Social-Pragmatic Development Approaches in Communication Enhancement for Young Children with Autism**, Semin - Speech - Language, Center for Human development Brown University, Providence, Rhoole Island, U.S.A, 19, (4), P.P. 329: 52.

(197) Rapin-Isabelle, Ed. (1996): **Preschool children with Inadequate communication: Developmental language Disorder**, Autism, low IQ., report in Cambridge press P.P. 1D11 - 4211.

(198) Reed, T. (1994): **Performance of Autistic and Conrol Subject on Three Cognitive Perspective TAking Tanks**, J. of A.D.D, 24 (1) P.P. 53: 66.

(199) Reynell, (1987): **Reynell Developmental language scales**, PEFR, nelsan.

(200) Robart, Tacqueline (1999): **Towards a Sound Sencse of Self Emotional and Developmental Processes in Music Therapy with Children who have Learning Disabilities**, and Autism, Abstract came from ERCE in the Net, http://www. dokumenta.uk/sub/astracts.html.

(201) Roberl, Feldman, S. and Others, (1993): **Nonverbal Affective Deconding Ability Children with Autism and in Typical Preschoolers**, Journal of Early Intervention, V17, n(4) P.P.341: 350.

(202) Rollins-PR, wambaq-I Dowell-D, Mathews-L, Resse-PB (1998): **An intervention technique for children with autistic spectrum disorder, Joiny attentisnal routines**, J. communication-discord, v31(2),P.P. 181: 92.

(203) Ruble, Lisa (1993): **Methods to Enhance Learing**, Conference on Autism, Come From the Net, http: ww. Autism Society. Org.

(204) Ruff, H. & Soltarelli, (1993): **Expoloratory Play with Objects Basic Cognitive Process and Individual Diff-erences**. New Directions for Child Develop-ment, (59) P.P. 5: 16.

(205) Rutten-Saris, Marihke and Evans, Kathy (1999): **Emerging Interacvtive Art Therapy**, Paper in Conference Autism 99, U.K. http:// www. Autism 99. Org.

(206) Rutter, M. (983): **Cognitive Deficits in the Patogensis of Autism**, J. of Child Psychology and Psychology and Psychiatry, (24) P.P. 513: 31.

(207) Rydell P & Prizant B. (1995): Assesment and Intervention Strategies for Children Who use Echolalia, New York, P.P.105: 139.

(208) Sam, New C. Rincover & Others (1989): Autism Treatment of Child-hood Disorders New York: P.P.286: 346.

(209) Saurage D. (1988): Autism Du Mourrispan Et Du Jeune Enfant, Paris Massan, Medecine Psycho-therapie.

(210) Schepis-MM & Reid-DH & Behrmann-MM & Sulton-KA (1998): **Increasing communicative interactions of young childeren with autism using a voice output communication aid and materialistic teaching**, J. Appl-Behav-Anal, wesern coloring center, family, infant, and preschool program. USA, 31 (4), P.P. 516: 578.

(211) Schere, B.L. (1994): Autism, Cognitive and Behavior in Interventions An Empirical Approach to Mental Health Problems Boston, P.P.335: 58.

(212) Schopler, Eric, and Mesibou, Gary (1988): Diagnosis and Assesment in Autism New York: Plenum Press.

(213) Sears, L.L. Finn, R. P. (1994): **Abnormal Charcol Eye Blink Conditionning in Autism** J. of A.D.D. (24), (3), P.P.737: 51.

(214) Scord, Wiig & R Semel: (1992): Climical Evaluation of language fundamentals - preschool the Psychological corporation, San Diego, calif, w.w.w/ saina/ cam/ msm.

(215) Sheinkopf- SJ, Siegel-B: (998): **Home-based behavioral treatment of young children with Autism**, J. autism- Dev-disord, «82(1), P.P15: 23.

(216) Sheinkopf, S.J. & Siegel. B. 1998): **Home-Based Behavioral Treatment of Young Children With Autism**, J. of A.D.D. 28, P.P.15: 23.

(217) Shields-J,Varley-R, Broks-P, Simpson-A, 1996) **Social Cognition in developmental language disorders and high-level autism**, Dev-med-child- neurological, v38(6)P.P487:95.

(218) Shields, Jand (1999): **The NAS Early Bird Programme: Autism Specific Early Intervention for Parents of a Pre-School Child with Autistic Spectrum Disorder**, Paper in Conference Autism 99, http:// www. autism 99/.org/.

(219) Siegel, Brany (1996): The Autistic Children Understand-ing and Treating Autistic Spectrum Disorders Oxford universsity Press, U.S.A.

(220) Sigman & Mundy, (1987): **Shymbolic Processes in Young Autistic Children** New Directions for Child Develop-ment, (36) P.P.31: 46.

(221) Sigman, Marian Capps, Lisa (1997): Children with Autism Developmental Perspective Summary of Book Came from the internet, Harvard University Press, www.hup. Harvard eudu/597 book.

(222) Sigman. M. & Mundy P. & Sherman T. & Unger (1986): **Social Interactions of Autism, Mentaly Retarded and Normal Children and Their Core Givers,** J. of Child Psychology and Psychiatry, P.P.647: 656.

(223) Slade A, 1987): **A Longitudinal Study of Maternal and Symbolic Play During the Toddler Peiod,** J. of ChildDevelopment (58), P.P. 3677 375.

(224) Soulayrol, Rene & Moser, Joelle & Dergrch Flarie (1997): De Symbolism gestuel de l'enfant psychotique, la psychiatrie de L'enfant, Press unversitaire de france, v(1), P143: 171.

(225) Staum, Myra J. (1999): **Music Therapy and Language for the Autistic** Willamette university Salem, Oregan, This Paper Came from the Net, htt:// wwww. autism. org/music-html..

(226) Stone-Wl, & Ousley-OY & Littleford-CD (97): Motor imitation in young children with autism: What's the object? J. Abnormal-child-Psyho, v25(6) P.P.415: 85.

(227) Stone-Wl, Ousley-OY.Yoder-PJ, Hogan-KL, (1997): Panvebal communication in two-and three year-old children's with autism, J.autism-Dev-Disard, v(27-(6), P.P.677-96.

(228) Suzanmes & Marie (1996): Teaching Communication to Children with Language Inporeneut in Autism, Strategies for Change, Gardner Press, New York.

(229) Swettenhan, J. (1996): **Can Children with Autism Strategies for Change, Gardner Press. New York.**

(230) Swettenhan, J. 1996): **Can Children with Autism be Taught to Understand False Belif Unsing Computers, J. of Child Psychology and Psychiatry, 37 (20 P.P.157: 156.**

(231) Swinkels, Willems & B.J. (19970: **Children With a Pervasive Development Disorder, Children with a Language Disorder and Normally Develop Children in Situation with High and Low Level Environment of Caregiver,** J. of Child Psychology and psychiatry 38: (3), P.P.331:336.

(232) Tarrold, Christopher Bocher & Till and Peter K. Smith (1994): **Executive Function Deficits and the Pretend play of Children with Autism**: Aresearch Poet, Journal of Child Psycholo gy and Psychiatry, v35, n(8) P.P.1473: 1482.

(233) The American Music Therapy Association, (2000): Devinition of Music Therapy, Come from the Net, htt://www.Juderxneswno.org/music.html.

(234) The British Association of Art Therapy, (2000) Art Therapy & Autism, Mary ward house London.

(235) Thorp Danielle M & Others: (1995): **Effects of Ociodra-mtic Play Training an Children with Autism,** Journal of autism and Developmental Diso-rders v25. P3, P.P265:82jun.

(236) Tilley P.(1995): Art in the Subnormal Children, Pitman Education Library, London.

(237) Tocelyn-Lj & Casiro-OG & Beattie- D & BOW-J & Kneisz-J (998): **Treatment of Children with Autism: a Randomized Controlled Triol to Evaluate a Caregiver-Based Intervention Pro-gram on Communication Day-Care Conters,** J. Dev- Behave-Pediatrics Department of Pediatrics and Child Healths, University of Manitoba, Canada, 19 (5), P.P. 326: 334.

(238) Twachtman, D (1995): Methods to Enhance Communi-cation in Verbal Children in K.A. Quil (Teaching Children with Autism Strategies to enhance Communication and Socialization, New York, P.P.133: 62.

(239) Unger, Howes C. & Mathesan, C.C, (1992): **The Collaborative Construction of Pretend**: Social Pretend Play Functions, New York, Sunny Press.

(240) Ungerer J. A, Sigman, M, (1981): **Symbolic Play and Language Comprehension in Autistic Children, J. of American Academy of Child Psychiatry, 20 P.P. 318: 37.**

(241) Ungerer, Sigman M. (1984): **Attachment Behaviors in Autistic Children, J. of A.D.D., (24) P.P. 231: 244.**

(242) Ungerer, Sigman M., J. A, (1984): **Cognitive and Language Skills in Autistic and Mentally Retarded and Normal Children,** J. of Development Psychology, 20, P.P. 293: 302.

(243) Walfberg- Pamela & Adriana, Schuler (93): **A case Illustration of the Impact of peer play an symbolic activity in autism,** paper presented at the annual meeting of the society for research in child development, March 25 - 28. U.S. Calformi.

(244) Whelan, Margaret and Walker, Neil (1999): **Effective Teaching Strategies and Essential Behavior Prevention Thechniques,** Paper in Conference Autism 99. Came from the Net, http://www. autism 99/. org/.

(245) Whittaker, Chris & Potter, Carol (1999): **Environments Communication for Children with Sever Autism and Minimal Speech,** Aper in Conference Autism 99, http://www. autism 99/.

(246) Wigram, Tony (1999): **The Evidence from Assessment for Music Therapy as on Indicated treatment for Autism,** Abstract Came from the Net, http://www. dokunenta.co.uk/sub/abstracts/html//

(247) Williams Danna (May, 1999): **Autism and Sensing, Amason.** Com: AG Lance: http://www.Amazon.com.

(248) Willomsem-Swi (1997): **Case Study-Cross-Gender Preoccupations in Two Mal Children with Autism,** KJ.A.D.D. v26 (6) P.P 635: 648.

(249) Wing, Larna (1990: **What is Autism,** National Autistic Society, **Paper Came from the Net, http://osiris Sunderland. Ac.uk/autism/what/ htm. P.P.1: 24.**

(250) Wolf, S. (19880: **Psychiatric Disorders of Childhood in Kandell R.E. and Zealley. (ED) Companion to Psychiatric Studies,** London, Churchcill Liungstone.

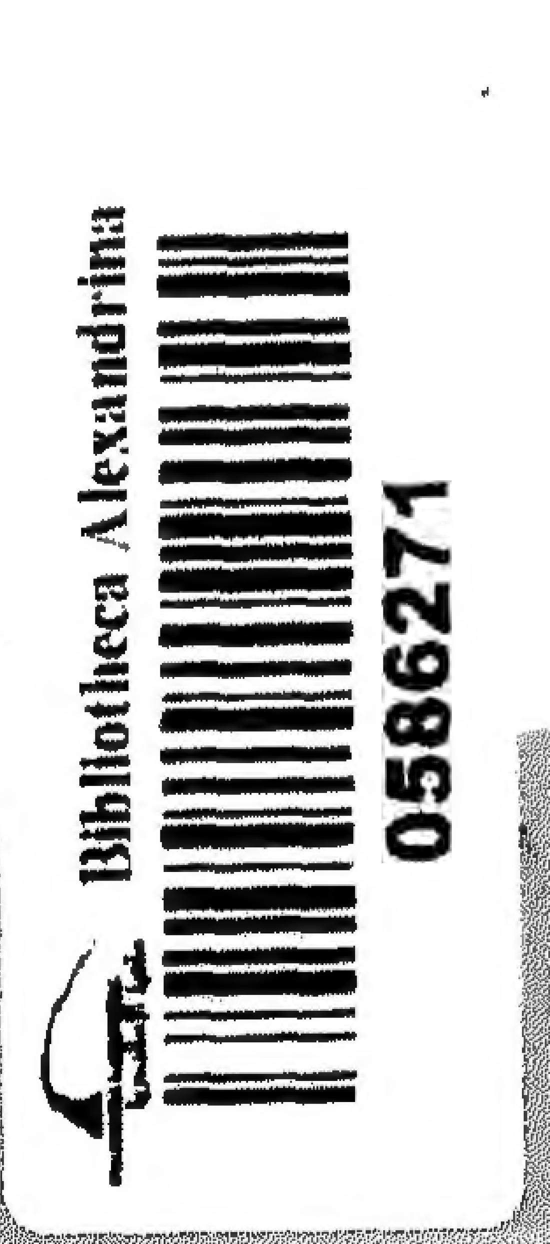
(251) Wolf-Schein, Enid (1999): **Teaching Autistic Children Speech with a Smile,** Paper in Conference Autism 99, http://www.autism99/.org/.

(252) World Health Organization (1992): **ICD. 10 Classification of Mental and Behavior Disorders:** Clinical Descriptions and Diagnosis Tic Guildelins. W.H.O. Genua.

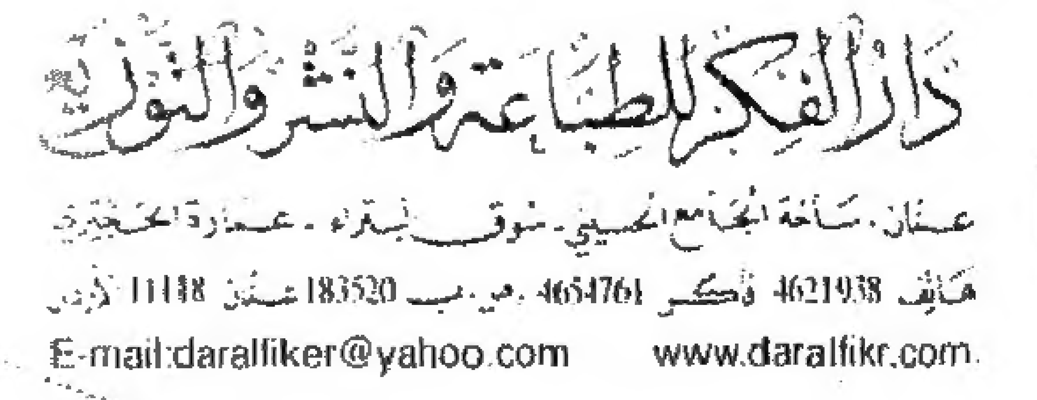
(253) Yrimiya, N. Kasari & C. Sigman, M. 7 Mundy, P. (1989): **Facial Expressions of Effect in Autistic Mentally Retarded and Normal Children,** J. of Child Psychology and Psychiatry, (30), P.P.726: 35.

(254) Zanolli-K & Dagett.J (1998): **The effects of reinforcement rate ont he spontaneous social initiat-ions of socially with drown preschoolers,** J. appldehawa-anal, v(1), P.P. 117 - 25.

(255) Zimmerman & Pond, Stemer (1982): Preschool language scale (3red.), te psychological corporation, calif, www./sana/cam/msm.




ISBN 9957-07-331-1
9 789957 073312



دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
عمان - ساحة الجامع الحسيني - سوق البتراء - عمارة الحجيري
هاتف 4621938 فاكس 4654761 ص.ب 183520 عمان 11118 الأردن
E-mail:daralfiker@yahoo.com www.daralfikr.com